

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS
BANGKALAN, KABUPATEN BANGKALAN, MADURA



Oleh:

ANIS ZAITI MUBAROKAH

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2019

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS
BANGKALAN, KABUPATEN BANGKALAN, MADURA



Oleh:

ANIS ZAITI MUBAROKAH
NIM 101511133102

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2019

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diteima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
pada tanggal 1 November 2019

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. 
NIP 195603031987012001

Tim Penguji

- a) Prof. Dr Tri Martiana, dr., M.S.
- b) Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
- c) Annas Buanasita, S.KM., M.Gizi

SKRIPSI

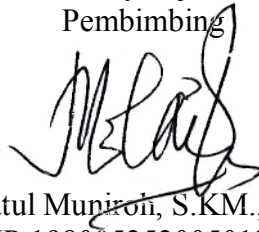
Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
Departemen Gizi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh

ANIS ZAITI MUBAROKAH
NIM 101511133102

Surabaya, 29 November 2019

Menyetujui,
Pembimbing



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP 198005252005012004

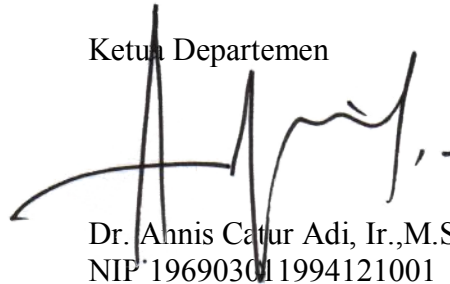
Mengetahui,

Koordinator Program Studi,



Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si
NIP 197605032002122001

Ketua Departemen



Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si
NIP 196903011994121001

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Anis Zaiti Mubarokah
NIM : 101511133102
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Sarjana (S1)

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

PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS BANGKALAN, KABUPATEN BANGKALAN, MADURA

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 29 November 2019



Anis Zaiti Mubarokah
NIM 101511133102

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul “PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS BANGKALAN, KABUPATEN BANGKALAN, MADURA”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu faktor psikologi ibu dan sosio budaya gizi pada masyarakat setempat. Menurunnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat menimbulkan dampak buruk bagi anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, seperti mempengaruhi status gizi anak.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si, selaku Ketua Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si, selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Puskesmas Bangkalan yang telah bersedia untuk dijadikan sebagai tempat penelitian dan banyak membantu dalam proses pengambilan data dalam penelitian ini
5. Seluruh responden di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk memberikan informasi dalam penelitian ini
6. Kedua keluarga besar (bapak Komarudin dan bapak Sunyoto), suamiku (Achmad Yusuf) yang senantiasa memberikan doa dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Peminatan Gizi dan IKM-C 2015 yang telah membagi suka duka selama perkuliahan dan saling membantu satu sama lain
8. Serta pihak lain yang belum tercantum, terima kasih atas dukungannya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya

Surabaya, 29 November 2019

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding can prevent stunting and wasting in children. The low rate of exclusive breastfeeding can be caused by internal and maternal factors. The purpose of this study was to analyze the influence of maternal characteristics (including age, education level, knowledge, work status, family income, parity), maternal psychological condition, and socio-cultural nutrition on exclusive breastfeeding in the working area of Bangkalan Health Center, Madura.

This research was an observational analytic study, using cross sectional research design. The sample size was 87 infants aged 6-12 months who were taken randomly using stratified random sampling. The variables studied were maternal characteristics, maternal psychological condition, and socio-nutritional culture. Data collection was carried out by interview using a questionnaire and the results of the study were analyzed by a logistic regression test.

The results showed that exclusive breastfeeding in Bangkalan Public Health Center was 23%. Maternal psychological factors ($p = 0.009$) and socio-nutritional culture in infants ($0,000$) influence exclusive breastfeeding, while age ($p = 0.65$), education level ($p = 0.633$), level of knowledge ($p = 0.311$), employment status ($p = 0.259$), family income (0.973), parity ($p = 0.561$), and socio-nutritional culture in breastfeeding mothers (0.710) have no effect on exclusive breastfeeding.

Conclusion: maternal failure to provide exclusive breastfeeding is influenced by psychological factors such as worrying that breastfeeding is not smooth at the beginning of breastfeeding and socio-culture of nutrition in infants such as prelacteal feeding and early MP-ASI in infants. Suggestion: health workers provide education to mothers and husbands about the dangers of providing honey and other additional food for baby's health and motivate husbands to support mothers in exclusive breastfeeding such as a place for stories and complaints from mothers to reduce feelings of worry and discomfort during breastfeeding

Keywords: exclusive breastfeeding, maternal characteristics, socio-culture of nutrition, Madurese

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah *stunting* dan *wasting* pada anak. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh faktor internal ibu maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara karakteristik ibu (meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas), kondisi psikologi ibu, dan sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 87 bayi usia 6-12 bulan yang diambil secara acak menggunakan *stratified random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik ibu, kondisi psikologi ibu, dan sosio budaya gizi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan hasil penelitian dianalisis menggunakan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan sebesar 23%. Faktor psikologi ibu ($p=0,009$) dan sosio budaya gizi pada bayi ($0,000$) mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia ($p=0,65$), tingkat pendidikan ($p=0,633$), tingkat pengetahuan ($p=0,31$), status pekerjaan ($p=0,259$), pendapatan keluarga ($0,973$), paritas ($p=0,561$), dan sosio budaya gizi pada ibu menyusui ($0,710$) tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan: kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor psikologi seperti khawatir ASI tidak lancar pada awal menyusui serta sosio budaya gizi pada bayi seperti pemberian makanan prelakteal. Saran: petugas kesehatan memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang bahaya pemberian madu dan makanan tambahan lain untuk kesehatan bayi serta memotivasi suami agar mendukung ibu dalam menyusui eksklusif seperti menjadi tempat cerita dan keluh kesah ibu untuk mengurangi perasaan khawatir dan tidak nyaman selama menyusui

Kata Kunci: ASI eksklusif, karakteristik ibu, sosio budaya gizi, Madura

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	10
2.2 Karakteristik Ibu	16
2.3 Faktor Psikologi	21
2.4 Faktor Sosio Budaya Gizi	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	26
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	29
4.2 Populasi Penelitian	29
4.3 Sample, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	29
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	30
4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	35

	Halaman
BAB V HASIL	37
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2 Pemberian ASI Eksklusif	41
5.3 Karakteristik Ibu	41
5.4 Kondisi Psikologi	46
5.5 Sosio Budaya Gizi	47
5.6 Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusi	49
5.7 Pengaruh Faktor Psikologi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif	53
5.8 Pengaruh Faktor Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif	54
 BAB VI PEMBAHASAN	 57
6.1 Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif	57
6.2 Pengaruh Antar Faktor Psikologi terhadap Pemberian ASI Eksklusif	63
6.3 Pengaruh antara Faktor Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif	64
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 71
7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	72
 DAFTAR PUSTAKA	 74
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Perbandingan Nutrisi antara Susu Formula Bayi yang Dimodifikasi dengan Air Susu Ibu	12
2.2	Kelebihan ASI dibandingkan susu formula	12
2.3	Faktor imun dalam ASI.....	15
4.1	Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data.....	31
5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019.....	41
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	42
5.3	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	42
5.4	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019.....	43
5.5	Distribusi Jawaban Responden tentang ASI Eksklusif.....	43
5.6	Distribusi Responden berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019.....	44
5.7	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	45
5.8	Distribusi Responden berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	45
5.9	Distribusi Responden berdasarkan Kondisi Psikologi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	46
5.10	Distribusi Kondisi Psikologi Ibu	46
5.11	Distribusi Responden berdasarkan Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	47
5.12	Distribusi Responden berdasarkan Sosio Budaya Gizi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019 ...	48
5.13	Distribusi Sosio Budaya Gizi pada Bayi	49
5.14	Tabulasi Silang Antara Faktor Usia Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	49

Nomor	Judul Tabel	Halaman
5.15	Tabulasi Silang Antara Faktor Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	50
5.16	Tabulasi Silang Antara Faktor Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	51
5.17	Tabulasi Silang Antara Status Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	51
5.18	Tabulasi Silang Antara Pendapatan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	52
5.19	Tabulasi Silang Antara Faktor Paritas Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	53
5.20	Tabulasi Silang Antara Faktor Psikologi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	53
5.21	Tabulasi Silang Antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019....	54
5.22	Tabulasi Silang Antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui yang Tidak Mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	55
5.23	Tabulasi Silang Antara Faktor Budaya Gizi pada bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Penjelasan Penelitian Bagi Responden	81
2.	<i>Informed Consent</i>	83
3.	Kuesioner Penelitian	84
4.	Output Uji Statistik SPSS	87
5.	Surat Uji Etik Penelitian	99
6.	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas	100
7.	Surat izin Penelitian dari Bakesbangpol Jawa Timur	101
8.	Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.....	102
9.	Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan	104
10.	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Bangkalan	105
11.	Leaflet tentang ASI Eksklusif	106
12.	Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Penelitian	107

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	=	persen
/	=	per
-	=	sampai dengan
≥	=	lebih dari sama dengan
≤	=	kurang dari sama dengan
>	=	lebih besar dari
<	=	lebih kecil dari
*	=	signifikan

Daftar Singkatan

ASI	=	Air Susu Ibu
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
UNICEF	=	<i>United Nations Children's Fund</i>
Kemenkes RI	=	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
DHA	=	<i>docosahexaenoic acid</i>
ARA	=	<i>arachidonic acid</i>
US	=	<i>United States</i>
dkk	=	Dan Kawan-kawan
KP-ASI	=	Kelompok Pendukung ASI
Ref	=	Referensi
SD	=	Sekolah Dasar
MI	=	Madrasah Ibtidaiyah
SMP	=	Sekolah Menengah Pertama
SMA	=	Sekolah Menengah Atas
MA	=	Madrasah Aliyah
RW	=	Rukun Warga
KP-ASI	=	Kelompok Pendukung ASI
WUS	=	Wanita Usia Subur
GAKY	=	Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
Bumil	=	Ibu Hamil
Sosbud	=	Sosial Budaya
Kemenkes RI	=	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	=	Riset Kesehatan Dasar
Dinkes	=	Dinas Kesehatan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi pertama untuk bayi yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Air Susu Ibu mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi secara lengkap, seperti kolostrum, immunoglobulin, protein, laktosa, serta lemak (Kemenkes RI, 2014). Menurut WHO (2015) pemberian ASI eksklusif kepada bayi diberikan selama enam bulan setelah kelahiran tanpa memberikan makanan tambahan apapun kecuali oralit, tetes, dan sirup (vitamin, mineral, dan obat-obatan).

Pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap status gizi anak di masa mendatang. Di India, keparahan *stunting*, *wasting*, dan kurang berat badan menurun karena anak diberikan ASI Eksklusif (Kumar dan Singh, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman, balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebesar 66,7% (Ningrum, 2014). Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya kematian pada anak di bawah 5 tahun, mencegah penyakit infeksi pada anak, menurunkan risiko obesitas serta diabetes (Victoria *et al*, 2016).

World Health Organization (WHO) (2018) mencatat bahwa bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 41%. Angka ini masih rendah jika dibandingkan dengan *Global Nutritions Targets 2025* yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif minimal 50% dan target pada tahun 2030 sebesar 70%. Pada negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 37% (Victoria

et al, 2016). Salah satu negara dengan tingkat pemberian ASI eksklusif yang rendah yaitu Afrika, terutama di wilayah Afrika Tengah yang hanya mencapai 23,70% dan Afrika Barat sebesar 32,64%. Pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah dan Afrika Barat paling rendah terdapat di Gabon dengan prevalensi sebesar 6,04% dan di Pantai Gading sebesar 13,15% (Issaka *et al*, 2017).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia masih menjadi masalah yang diperhatikan. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan secara nasional sebesar 37,3% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan adanya penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 46,74% dan tahun 2015 sebesar 55,7% (Kemenkes, 2016;2018). Prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Timur berdasarkan Riskesdas (2018) sebesar 34,92% pada bayi usia 0-6 bulan dan 41,17% pada bayi usia 0-5 bulan.

Sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan ibu, usia ibu, status gizi ibu, paritas, maupun kondisi psikologi ibu. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain kondisi ekonomi, lingkungan, masalah laktasi, dukungan keluarga terutama suami, dan sosial budaya yang ada di masyarakat (Kamariyah, 2014; El-Houfe *et al*, 2017; Wattimena *et al*, 2012; Sihombing, 2018).

Menurut Amalia (2016) kondisi psikologi ibu pasca melahirkan dapat mempengaruhi produksi dan kelancaran ASI. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami stress yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman dengan keadaannya. Sebanyak 54,17% ibu dengan gangguan psikologi (stres) mengalami ketidاكلancaran ASI yang disebabkan rasa kelelahan setelah melahirkan, ibu takut untuk mobilisasi sehingga ibu malas untuk menyusui dan memutuskan memberikan susu formula kepada bayinya. Di Taiwan, sebesar 61% ibu mengalami *postpartum depression* setelah melahirkan (Brockington, 2004). Kondisi psikologi ibu setelah melahirkan dapat disebabkan oleh konflik dalam perkawinan, kesehatan, fisik, ekonomi, pekerjaan, dukungan sosial, hubungan sosial, dan budaya (Sugesti, 2015).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi tidak terlepas dari keyakinan dan kepercayaan terhadap praktek budaya yang ada di masyarakat (Hidayati, 2013). Faktor budaya memiliki pengaruh terhadap kebiasaan makanan dan bentuk makanan dari suatu daerah, sehingga dapat menimbulkan masalah gizi (seperti gizi kurang pada balita) apabila tidak diperhatikan dengan baik. Budaya memberikan pengaruh terhadap makanan yang ada di masyarakat sehingga muncul *food belief*, *food idea*, maupun *food taboo* di dalam masyarakat (Adriani dan Wirjatmadi, 2012; Adriani dkk, 2015). Pada etnik Ngalum, Provinsi Papua bayi yang baru lahir tidak boleh diberi kolostrum karena dianggap sebagai air susu yang kotor, jika diberikan dapat menyebabkan bayi sakit. Selain itu, bayi yang menangis dan kelihatan lapar hanya boleh disuapi air tebu (*kit*) dan diberi makan

keladi khusus (*om*) dengan sendok yang terbuat dari tulang kasuari (Kurniawan dkk, 2012).

Etnik Madura adalah salah satu etnik yang memiliki budaya yang khas, unik, dan identitas budaya tersebut dianggap sebagai jati diri dari masyarakatnya. Perempuan tidak memiliki posisi yang signifikan dalam masyarakat, hal ini terlihat dari lemahnya posisi tawar perempuan Madura terhadap laki-laki (biasa disebut sebagai masyarakat patriarkal). Pengaruh budaya terkait dengan ASI masih kuat di masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari dkk (2012), terdapat kebiasaan dan budaya untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi usia kurang dari 6 bulan serta memberikan makanan tertentu beberapa jam setelah bayi lahir. Selain itu, terdapat beberapa pantangan terhadap makanan tertentu serta ramuan (*jamu*) bagi ibu selama menyusui bayi.

Berdasarkan penelitian oleh Illahi dan Muniroh (2016), terdapat praktik sosio budaya gizi pada ibu dan balita di desa Ujung Piring, Kecamatan Bangkalan yaitu praktik membuang kolostrum karena dianggap ASI kotor oleh ibu, adanya pantangan makanan tertentu seperti ikan laut dan cabai karena dianggap dapat menyebabkan ASI menjadi amis dan cabai dapat menyebabkan bayi menjadi diare, serta pemberian *jamu* tradisional dari daun-daunan selama 40 hari pasca melahirkan. Selain itu terdapat pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir berupa madu dan kelapa muda serta pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan berupa pisang halus atau produk bubur instan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, prevalensi bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Bangkalan sebesar masih rendah dibandingkan kabupaten lain, yaitu sebesar 29,1%. Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif yang rendah di Kabupaten Bangkalan terdapat di Puskesmas Bangkalan, yaitu sebesar 23,4%. Hasil ini, didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi dan Muniroh (2016) di Desa Ujung Piring Kecamatan Bangkalan bahwa terdapat budaya pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir sebesar 59,7% serta pemberian MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan sebesar 35,5%.

Menurut Widyasari dkk (2012) terdapat beberapa budaya pada etnik Madura, yaitu sosio budaya gizi ketika menyusui dan sosio budaya gizi masa balita. Beberapa sosio budaya masa balita diantaranya, beberapa jam setelah lahir bayi diberikan madu dan kelapa muda. Madu diberikan menggunakan jari telunjuk tanpa melakukan cuci tangan. Tiga jam kemudian, bayi disuapi *ro'-moro'* (kelapa muda) 2-3 sendok. Menurut keyakinan masyarakat, madu dan kelapa muda dapat melicinkan pencernaan bayi sehingga bayi dapat menerima semua jenis makanan yang diberikan. Selain itu, sebelum usia 6 bulan bayi disuapi dengan pisang yang dicampur nasi tim setiap pagi dan sore. Tujuannya agar bayi kenyang dan tidak rewel.

Pantangan makanan pada ibu selama menyusui bayi yaitu ibu dilarang mengkonsumsi ikan laut karena dapat membuat ASI berbau amis, ibu juga tidak

boleh makan cabai (makanan pedas) terlalu banyak karena dapat menyebabkan mata bayi kotor dan merah. Sementara itu, terdapat ramuan untuk memperlancar ASI yang terbuat dari air hangat hasil rendaman abu bekas pembakaran tungku, abu biasa (tanah), dan asam jawa (*pejje*). Beberapa ibu juga masih beranggapan bahwa kolostrum adalah ASI yang kotor sehingga ketika sudah pulang dari tempat persalinan kolostrum akan dibuang.

Selain penerapan budaya, keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dipengaruhi oleh faktor psikologi. Gangguan psikologi pasca melahirkan secara signifikan mempengaruhi sekitar 13% dari wanita dalam setahun melahirkan. Gangguan psikologi setelah melahirkan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang (Stewart *et al*, 2003). Kondisi psikologi ibu yang tidak baik seperti perasaan cemas dan kebingungan saat bayi menangis cenderung dialami oleh ibu primipara. Hal ini karena ibu mengalami fase baru menjadi seorang ibu sehingga memerlukan kesiapan dan kematangan dalam menerima pengalaman baru menjadi orang tua bagi bayinya (Kamariyah, 2014)

Kondisi psikologi ibu dapat mempengaruhi kelancaran ASI yang keluar ketika menyusui. Ibu yang mengalami kecemasan selama menyusui cenderung memberikan makanan tambahan kepada bayi karena ASI tidak lancar. Hal ini disebabkan karena produksi ASI melibatkan hormon yang dipengaruhi oleh kondisi emosi ibu (Sulastri, 2016).

Faktor internal lain seperti usia ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak memberikan ASI eksklusif karena memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, akan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif karena mudah menerima arahan dan informasi dalam pemberian ASI eksklusif (Sihombing, 2018; Sohimah dan Lestari, 2017)

Status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendapatan keluarga rendah lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif karena kurang mampu dalam membeli makanan bergizi selama kehamilan, sehingga pada saat menyusui ibu memiliki kendala dalam produksi ASI (Pasaribu dkk, 2017).

Berdasarkan faktor tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh karakteristik ibu (meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas), faktor psikologi dan faktor sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Madura.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh karakteristik ibu, faktor psikologi dan sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi masyarakat Madura di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh karakteristik ibu, faktor psikologi dan faktor sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Madura.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu (meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas).
2. Mengidentifikasi faktor psikologi dan faktor sosio budaya gizi (meliputi sosio budaya gizi pada ibu menyusui dan sosio budaya gizi pada bayi).
3. Menganalisis karakteristik ibu (meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas) terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
4. Menganalisis pengaruh faktor psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Menganalisis pengaruh faktor sosio budaya gizi (meliputi sosio budaya gizi pada ibu menyusui dan sosio budaya gizi pada bayi) terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai implementasi dari ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan faktor yang dapat mempengaruhinya.

1.5.2 Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi sumber informasi, bahan masukan, dan acuan bagi peneliti lain. Terutama penelitian terkait pemberian ASI eksklusif.

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan serta menambah deret penelitian ilmiah yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

1.5.5 Bagi Responden

Responden dapat mengetahui manfaat ASI eksklusif dan mendapatkan leaflet tentang pentingnya dan kandungan gizi dalam ASI

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu, ASI merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI merupakan sumber nutrisi yang penting bagi bayi karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Kemenkes RI (2014) membagi menyusui menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Menyusui Predominan

Menyusui predominan adalah model menyusui, tetapi bayi pernah diberi minuman berbasis air, seperti teh atau air putih.

b. Menyusui Parsial

Menyusui parsial adalah menyusui bayi dengan diberikan makanan atau minuman selain ASI seperti susu formula, bubur, serelac, atau makanan lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan. Makanan diberikan baik secara terus menerus ataupun diberikan sebagai makanan prelakteal

c. Menyusui Eksklusif

Menyusui eksklusif adalah menyusui bayi tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI (kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes). Artinya selama 24 jam zat gizi yang diperoleh bayi hanya dari ASI saja.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* merkomendasikan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan

bayi yang optimal, yaitu diberikan ASI saja selama 6 bulan dan pemberian makanan tambahan setelah 6 bulan dengan tetap memberikan ASI selama 2 tahun (WHO, 2013). Air Susu Ibu adalah makanan utama yang memiliki kandungan gizi tinggi untuk bayi yang diberikan oleh ibu selama 6 bulan setelah kelahiran secara eksklusif (tanpa tambahan makanan lainnya) dan dilanjutkan selama 2 tahun dengan makanan tambahan.

2.1.2 Kandungan Gizi dalam ASI

ASI mengandung berbagai zat yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan ASI yang keluar pertama kali, berbentuk cairan kental dan berwarna kekuningan. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ketiga dan bermanfaat sebagai sistem imunitas pertama bagi bayi. Jumlah kolostrum yang dihasilkan pada hari pertama sekitar 40-50 ml. Kolostrum mengandung tinggi protein, sel darah putih, antibodi terutama SIgA, Vitamin larut lemak yaitu vitamin A,E, dan K, nitrogen, mineral, garam, dan laktosa (Mufdlilah dkk, 2019; WHO, 2009).

b. ASI Transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum, yaitu pada hari keempat sampai hari keempat belas. ASI transisi memiliki warna lebih putih dengan konsentrasi lemak dan jumlah kalori yang lebih besar dibandingkan kolostrum (Kemenkes RI, 2014).

c. Susu Matur

Susu matur adalah ASI yang keluar setelah hari keempat belas dimana komposisi kolostrum berubah menjadi komposisi normal ASI. ASI matur mengandung lemak dan karbohidrat yang banyak, terutama pada isapan pertama (*foremilk*) dibandingkan dengan isapan terakhir (*hindmilk*) (Sulistyoningsih, 2011; Kemenkes RI, 2014).

Berikut perbandingan nutrisi antara susu formula bayi yang dimodifikasi dengan Air Susu Ibu yang dijelaskan dalam table 2.1

Tabel 2.1 Perbandingan Nutrisi antara Susu Formula Bayi yang Dimodifikasi dengan Air Susu Ibu

Makronutrisi	ASI	Formula Berbasis Susu Sapi	Formula Berbasis Kedelai
Protein	7% kalori	9-12 % kalori	11-13 % kalori
Karbohidrat	38% kalori	41-43% kalori	39-45% kalori
Lemak	55% kalori	48-50% kalori	45-49 % kalori

Sumber: Brown *et al*, 2014

Kandungan makronutrisi di dalam ASI memiliki fungsi dan kelebihan dibandingkan dengan susu formula (WHO, 2009; Sulistyoningsih, 2011). Kelebihan ASI dibandingkan susu formula dapat dilihat dalam Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.2 Kelebihan ASI Dibandingkan Susu Formula

Nutrisi	ASI	Susu Formula	Informasi
Lemak	Kaya asam lemak omega 3 termasuk DHA dan AA	Tidak mengandung DHA dan AA	Asam lemak dibutuhkan untuk membangun otak dan sangat penting pada awal kehidupan bayi
	Menyesuaikan kebutuhan bayi, kadar asam lemak menurun seiring bertambahnya usia bayi	Tidak dapat menyesuaikan kebutuhan bayi	DHA, AA, dan kolesterol penting untuk membantu tumbuh kembang bayi

Lanjutan

Tabel 2.2 Kelebihan ASI Dibandingkan Susu Formula

Nutrisi	ASI	Susu Formula	Informasi
	Seluruhnya diserap oleh tubuh bayi	Tidak sepenuhnya diserap tubuh bayi	Jika semua kurang, bayi kekurangan kekebalan tubuh dan berisiko mengalami masalah jantung serta sistem saraf pusat
	Kaya kolesterol dan memberi energi untuk bayi yang sedang tumbuh	Tidak kaya kolesterol	-
	Mengandung enzim lipase yang berguna untuk mencerna lemak	Tidak memiliki enzim lipase	Tidak adanya enzim lipase dapat menyebabkan bau tidak sedap pada feses bayi karena lemak tidak dicerna dengan baik
Protein	Memiliki 2 jenis protein, yaitu kasein dan <i>whey</i>	Mengandung protein kasein yang tidak mudah dicerna	Protein susu formula bisa menyebabkan alergi pada beberapa bayi
	Protein dalam ASI diserap sepenuhnya oleh bayi	Protein susu formula tidak sepenuhnya diserap oleh bayi sehingga banyak yang dibuang oleh tubuh	Protein ASI tidak menyebabkan alergi
	Mengandung laktoferin untuk meningkatkan kesehatan pencernaan serta lisozim untuk antimikroba	Tidak mengandung laktoferin dan lisozim	-
	Kaya protein pembentuk tubuh dan otak	Tidak memiliki enzim pertumbuhan	-
	Mengandung beberapa protein penginduksi tidur sehingga bayi mudah tidur	Tidak memiliki enzim penginduksi tidur	-
Karbohidrat	Kaya laktosa, galaktosa, dan glukosa	Mengandung sedikit atau bahkan tidak ada laktosa	-
	Kaya oligosakarida yang membantu pengenalan dan pengikatan sel serta penting bagi kesehatan usus	Kekurangan oligosakarida	Karbohidrat seperti oligosakarida dan laktosa dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi

Lanjutan

Tabel 2.2 Kelebihan ASI Dibandingkan Susu Formula

Nutrisi	ASI	Susu Formula	Informasi
Penguat imun tubuh	Memproduksi sel darah merah ke bayi dalam jumlah jutaan setiap kali menyusui	Tidak memiliki sel darah putih hidup sehingga hanya memberi sedikit kekebalan tubuh pada bayi	Jika kuman menyerang, ibu bisa memberikan antibodi kepada bayi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh
	Kaya immunoglobulin yang memperkuat sistem imun lokal saluran cerna	Memiliki sedikit immunoglobulin, bahkan hampir tidak ada	-
Vitamin dan mineral	Mengandung berbagai vitamin dan mineral termasuk Fe, Zn, dan Ca	Tidak mengandung vitamin dan mineral setinggi ASI	Vitamin dan mineral dalam ASI mudah diserap oleh bayi
	Fe, Zn, dan Ca mudah diserap oleh tubuh. Sebanyak 75% Fe dapat diserap oleh tubuh bayi	Kandungan Fe hanya terserap sebanyak 5-7% oleh bayi	Karena susu formula tidak memiliki banyak vitamin dan mineral yang mudah diserap, maka zat gizi tersebut ditambahkan dalam kandungan susu formula
	Mengandung antioksidan selenium	Sebagian besar susu formula hampir tidak mengandung selenium	Vitamin dan mineral tambahan pada susu formula membuatnya sulit dicerna bayi
Enzim dan hormon	ASI mengandung 2 enzim pencernaan penting, yaitu lipase dan amilase	Pengolahan berlebihan untuk memproduksi susu formula dapat membunuh enzim pencernaan apapun	Enzim pencernaan membantu tumbuh kembang bayi pencernaan bayi
	Kaya hormon termasuk prolaktin, oksitosin, dan tiroid	Susu formula tidak mengandung hormon	Hormon dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, tidak ada hormon dan enzim dapat menghambat pertumbuhan bayi

Sumber: Mufdlilah dkk, 2019

Berikut faktor imun yang terdapat di dalam ASI dan bermanfaat bagi tubuh bayi dijelaskan dalam Tabel 2.3 :

Tabel 2.3 Faktor Imun dalam ASI

Faktor Imun	Fungsi
Limfosit-B	Menghasilkan antibodi yang sasarannya pada mikroba tertentu
Makrofag	Membunuh mikroba dalam usus bayi, menghasilkan lisozim, mengaktifkan komponen sistem imun yang lain
Neutrofil	Memakan bakteri dalam usus bayi
Limfosit-T	Membunuh sel-sel yang terinfeksi, mengirimkan pesan-pesan kimia untuk memobilisasi sistem pertahanan yang lain
Antibodi immunoglobulin A	Mengikat mikroba dalam usus dan mencegahnya agar tidak melewati mukosa usus
Protein pengikat B12	Mengikat vitamin B12, mencegah penggunaan vitamin B12 oleh bakteri bagi pertumbuhannya
Faktor bifidus	Meningkatkan pertumbuhan <i>Lactobacillus Bifidus</i>
Asam lemak	Merusak membran yang melingkupi virus tertentu dengan menghancurkannya
Fibronektin	Meningkatkan aktivitas antimikroba yang dimiliki sel-sel makrofag, memfasilitasi perbaikan jaringan yang rusak
Gamma-interferon	Menggalakkan aktivitas antimikroba yang dimiliki sel-sel imun
Hormon dan faktor pertumbuhan epitel	Menstimulasi maturasi epitel, mengurangi kerentanan epitel terhadap mikroorganisme
Laktoferin	Mengikat zat besi, mengurangi ketersediaan zat besi bagi bakteri
Lisozim	Membunuh bakteri melalui penghancuran membrane sel
Musin	Melekat pada bakteri dan virus, mencegah pelekatan pada mukosa
Oligosakarida	Melekat pada bakteri dan virus, mencegah pelekatan pada mukosa

Sumber: Gibney, 2008

2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif akan memberikan keuntungan kepada bayi juga ibu, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Gibney, 2008; Adriani dan Wirjatmadi, 2016), yaitu:

1. Manfaat ASI Eksklusif Bagi bayi
 - a. Mengandung anti infeksi dan sel imun yang berfungsi untuk mencegah bayi terkena penyakit infeksi seperti diare.
 - b. Kasus alergi terhadap makanan lebih sedikit.

- c. Memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami obesitas di masa mendatang.
- d. Memiliki perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan susu formula.
- e. Mencegah terjadinya mortalitas pada bayi.

2. Manfaat Memberikan ASI Eksklusif Bagi ibu

- a. Memperkecil risiko kanker, seperti kanker payudara dan kanker rahim.
- b. Dapat digunakan sebagai cara untuk mengatur jarak kelahiran.
- c. Lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d. Lebih ekonomis dan praktis.
- e. Memperkecil mengalami osteoporosis setelah melahirkan dan menyusui.
- f. Mengalirkan rasa emosi kepada bayi saat menyusui.

2.2 Karakteristik Ibu

2.2.1 Usia Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *American of Pediatrics* diketahui bahwa tingkat menyusui paling tinggi pada wanita usia 35 tahun dan paling rendah pada wanita usia kurang dari 20 tahun (McKenzie *et al*, 2007). Ibu dengan usia lebih tua kemungkinan untuk menyusui lebih kecil dibandingkan dengan usia muda dan proporsi menyusui paling rendah terjadi pada ibu usia remaja (Colombo, 2018).

Penelitian di Brazil mengelompokkan usia ibu ketika menyusui ke dalam tiga kelompok, yaitu usia 13-19 tahun, 20-35 tahun, dan ≥ 36 tahun.

Tingkat pemberian ASI eksklusif pada ibu usia ≥ 36 tahun (7%) lebih rendah dibandingkan dengan usia 20-35 tahun (52%) dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia 13-19 tahun yaitu sebesar 7% (Silva, 2018). Menurut Novitasari (2015) usia ibu ketika melahirkan mempengaruhi onset laktasi. Ibu yang berusia lebih dari 30 tahun akan mengalami onset laktasi yang lebih lambat dibandingkan usia di bawahnya. Umur yang dapat mempercepat terjadinya onset laktasi pada ibu *postpartum* adalah antara 20-30 tahun. Pada usia tersebut organ reproduksi berkembang dengan sempurna dan matang (Rivers *et al*, 2010).

2.2.2 Pendidikan Ibu

Status pendidikan ibu diidentifikasi menjadi salah satu penentu sosial kesehatan yang penting bagi anak-anak. Bayi baru lahir dari ibu dengan pendidikan dasar dan pendidikan menengah atau lebih tinggi, lebih memungkinkan mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak berpendidikan (Archaya dan Khanal, 2015).

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Hinai Kiri, terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima arahan dalam pemberian ASI eksklusif, mudah dalam menyerap informasi yang diberikan, serta mudah dalam menerima hal-hal baru karena memiliki pemikiran yang lebih terbuka (Sihombing, 2018).

2.2.3 Pengetahuan Ibu

Tindakan seseorang terhadap suatu hal, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui alat inderanya, yaitu melalui apa yang didengarkan dan dilihatnya (Notoatmodjo, 2005). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap manfaat dan pentingnya ASI eksklusif memiliki tindakan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang atau tidak sama sekali (Aksamala dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Kenya oleh Gewa dan Chepkemboi (2016) menunjukkan bahwa lebih dari 80% ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif memilih untuk memberikan ASI saja dalam satu jam setelah kelahiran dan memberikan selama 6 bulan penuh karena mengetahui bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki penyakit yang lebih sedikit dibandingkan yang diberi makanan atau minuman lain. Menurut Sohimah dan Lestari (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif kepada bayi sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

2.2.4 Pekerjaan Ibu

Secara global terdapat peran ekonomi terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja memiliki risiko tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, terutama pekerjaan di luar rumah yang mengharuskan ibu

untuk meninggalkan bayinya. Ibu yang bekerja di sektor informal lebih banyak memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja di sektor formal. Hal ini karena pekerjaan informal memiliki waktu bekerja yang lebih fleksibel dibandingkan dengan yang formal (terikat). Sehingga walaupun bekerja di luar, ibu bisa lebih sering melihat dan menyusui bayinya (Nkrumah, 2017).

Salah satu hal yang menyebabkan ibu bekerja tidak bisa memberikan ASI eksklusif adalah hambatan yang ada di tempat kerja. Penelitian di *United States* (US) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja paruh waktu memiliki peluang untuk menyusui lebih tinggi dibandingkan yang bekerja penuh waktu. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menyusui pada 6 bulan pertama dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Ryan *et al*, 2006).

2.2.5 Pendapatan Keluarga

Besar dan kecilnya pendapatan dalam keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kecukupan gizi sehari-hari, terutama gizi anak dan ibu ketika hamil. Penelitian yang dilakukan di Manado menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah justru paling banyak tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini karena ketidakmampuan dalam membeli makanan bergizi selama hamil sehingga ketika memberikan ASI terdapat kendala seperti ASI yang tidak mau keluar dan produksi ASI yang sedikit (Pasaribu dkk, 2017).

Tingkat pendapatan dalam keluarga sangat menentukan kondisi seorang ibu. Pendapatan yang tinggi di keluarga membuat ibu tidak perlu bekerja sehingga ibu memiliki waktu yang cukup untuk bersama anak dan menyusunya (Saffari *et al*, 2017).

2.2.6 Paritas

Banyaknya anak dalam keluarga serta pengalaman melahirkan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam merawat anaknya. Seorang ibu yang memiliki anak satu akan berbeda cara merawat anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki banyak anak, salah satunya cara pemberian ASI eksklusif pada saat bayi. Paritas merupakan frekuensi seorang ibu telah melahirkan janin dengan usia kehamilan 24 Minggu atau lebih, terlepas apakah anak yang dilahirkan tersebut hidup atau tidak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oliveira dan Camelo (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara penghentian pemberian ASI eksklusif dengan pengalaman pemberian ASI eksklusif selama 1 bulan pertama kelahiran. Sebagian besar ibu yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, akan mengalami beberapa kesulitan selama menyusui. Hal inilah yang dapat menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Kesulitan maternal awal terhadap ASI eksklusif berhubungan pada pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran.

2.3 Faktor Psikologi

Psikologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Psychos* yang berarti jiwa/mental dan *Logos* yang berarti ilmu. Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang kondisi jiwa/mental seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Beberapa istilah khusus dalam psikologi diantaranya frustrasi, stres, depresi, phobia, dan bloking (Widayatun, 2009). Faktor yang mempengaruhi kondisi psikologi ibu setelah melahirkan diantaranya usia, paritas, dan status pekerjaan ibu.

Gambaran psikologi ibu setelah melahirkan baik secara fisik, emosi (positif dan negatif), dan perilaku tidak terjadi secara tiba-tiba pasca melahirkan, akan tetapi juga dilihat bagaimana kondisi psikologi ibu selama masa kehamilan. Luapan emosi ibu setelah melahirkan dapat berupa perasaan bahagia saat melihat anak lahir dengan sehat, kekhawatiran ASI tidak keluar, maupun perasaan takut mengalami perubahan bentuk tubuh (Sugesti, 2015). Setelah melahirkan, ibu akan menghadapi berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi psikologi ibu, diantaranya trauma ketika melahirkan, kurang tidur, menyusui, dan penyesuaian hubungan suami istri (Brockington, 2004).

Menurut Anggariyati dkk (2015) kondisi psikologi mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu dengan kondisi psikologi baik lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu dengan psikologi yang tidak baik. Gangguan

psikologi pada ibu mempengaruhi kelancaran ASI ketika menyusui. Kondisi psikologi ibu yang baik dapat memotivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya (Kamariyah, 2014).

Ketika ibu menyusui akan terjadi reflek yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi. Pada ibu terjadi reflek prolaktin yang dapat memacu sel kelenjar untuk menyekresi air susu dan reflek oksitosin yang dapat memacu sel-sel mioepitel sehingga dapat memeras air susu dari alveoli. Rasa khawatir dan sedih akan menghambat reflek tersebut. Reflek yang terjadi pada bayi yaitu reflek mencari puting susu dan reflek menghisap. Bila bibir bayi bersentuhan dengan puting susu, maka secara reflek mulut bayi akan terbuka dan berusaha mencari puting untuk menyusu atau disebut *rooting reflex*. Ketika aerola mammae secara keseluruhan masuk ke dalam mulut bayi, maka areola dan papilla akan tertekan gusi, lidah, dan langit-langit bayi sehingga menekan sinus laktiferus. Akibatnya air susu diperas keluar ke mulut bayi (Maryam, 2014).

2.4 Faktor Sosio Budaya Gizi

Budaya atau kebudayaan adalah semua hal yang berkaitan dengan akal yang mengandung unsur religi, kemasyarakatan, pengetahuan, bahasa, kesenian, kepercayaan, mata pencaharian, teknologi dan peralatan. Budaya dapat memberikan pengaruh yang kuat di masyarakat sehingga timbul sikap *falistis* dan sikap *ethnocentris* yaitu sikap seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap tradisinya dan menganggap tradisinya adalah yang paling baik (Notoatmodjo, 2005)

Faktor budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap kebiasaan makan dan bentuk makanan yang dapat menimbulkan berbagai masalah gizi.

Berikut sosiobudaya masalah gizi menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012):

1. *Food Value*

Food value adalah fungsi makanan yang dihubungkan dengan kegunaan makanan dan sumber energi. Sebagai contoh: Beras memiliki nilai yang lebih tinggi daripada jagung. Pada sistem budaya di Timor, ketika ada tamu yang berkunjung ke rumah maka tamu tersebut akan dihidangkan dengan makanan yang berasal dari beras walaupun kesehariannya selalu mengkonsumsi jagung, ubi kayu, atau makanan lokal lainnya. Ketika mengkonsumsi hidangan makanan dalam keluarga, ayah akan diprioritaskan mengkonsumsi lebih banyak dan pada bagian makanan yang memiliki cita rasa tinggi karena kedudukannya sebagai kepala keluarga. Di Timor misalnya, apabila dihidangkan makanan daging ayam maka ayah akan mendapatkan bagian paha atau dada, sedangkan sang ibu dan anak-anak akan mendapatkan bagian sayap atau lainnya.

2. *Food Belief*

Food belief adalah fungsi makanan yang dihubungkan dengan nilai tertentu (nilai keagamaan dan nilai kepercayaan) yang ada di masyarakat. Contoh: masyarakat percaya bahwa nasi kuning dan beras merah adalah

lambang kemakmuran, kesejahteraan, ketentraman, dan menyelamatkan dari segala mara bahaya.

3. *Food Idea*

Food idea adalah fungsi makanan dihubungkan dengan kepercayaan kesehatan, yaitu suatu hubungan antara kebudayaan dan pandangan terhadap suatu makanan yang sudah berinteraksi selama bertahun-tahun dan turun temurun. Contoh: buah nanas dan timun dapat menyebabkan keputihan.

4. *Food Hot-Cold*

Food hot-cold adalah fungsi makanan dihubungkan dengan suatu kepercayaan yang membagi makanan menjadi makanan panas dan makanan dingin. Makanan panas contohnya cabe, merica, jahe, ubi jalar, serai, bawang, daging kambing, dan durian. Makanan dingin contohnya mentimun, bayam, waluh, tomat, semangka, jeruk, kunyit.

5. *Food Taboo*

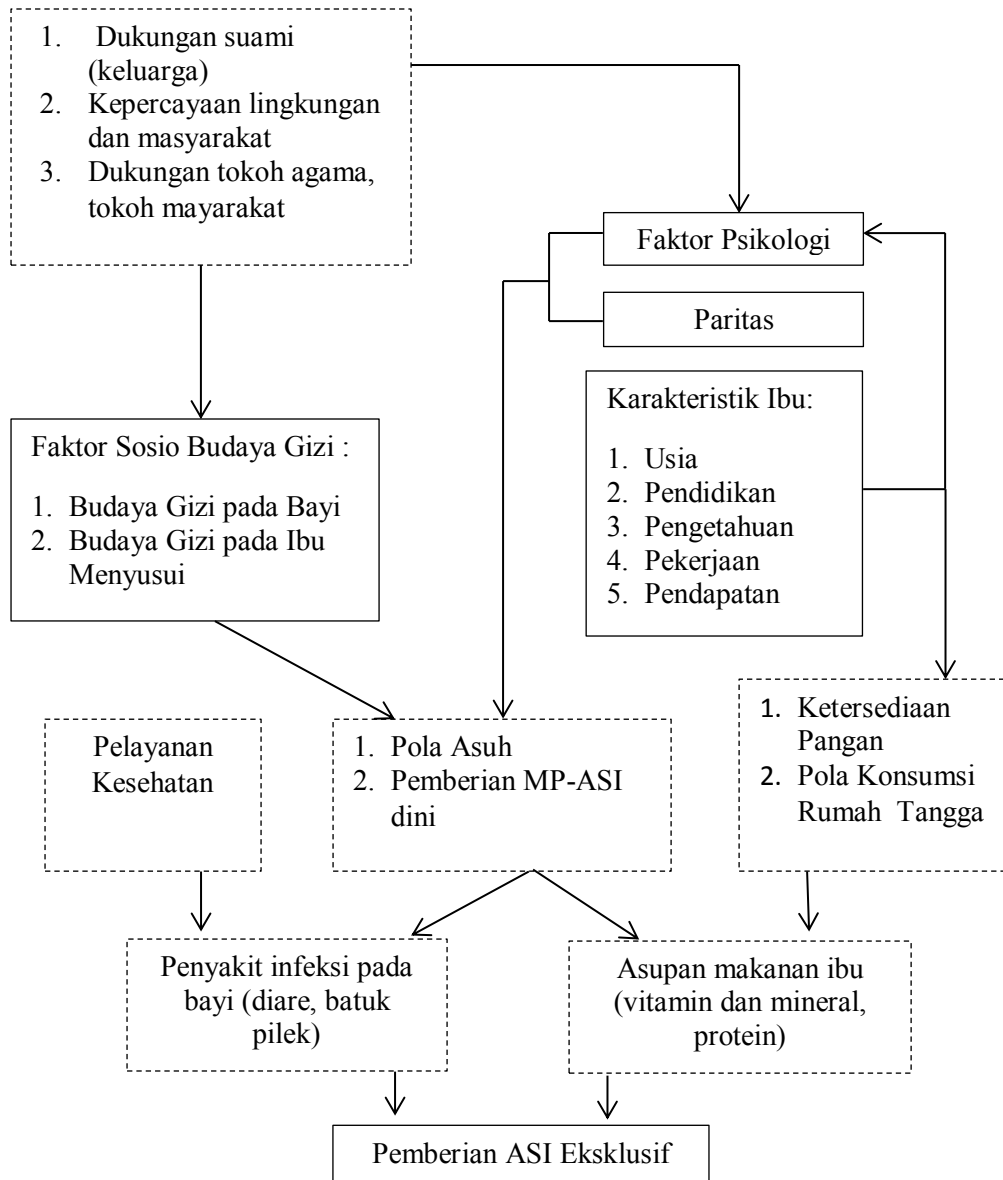
Food taboo adalah fungsi makanan dihubungkan dengan larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman hukuman bagi yang melanggarnya. Contoh:

- a. Pantangan berdasar agama atau kepercayaan yang tidak bisa ditawar lagi, misal: babi
- b. Pantangan yang tidak berdasar agama atau kepercayaan dan masih bisa diubah bila diperlukan, misalnya: nanas.

Berbagai sosio budaya yang berkembang di masyarakat seperti yang dijelaskan di atas dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut Hidayati (2013) terdapat hubungan antara budaya yang ada di masyarakat terkait menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Afrika menjelaskan bahwa praktik budaya berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Misalnya, beberapa pengaturan di Nigeria masih mempercayai bahwa kolostrum adalah susu kotor dan berbahaya bagi bayi apabila diberikan. Selain itu bayi juga diberikan air atau ramuan dengan keyakinan untuk memuaskan dahaga bayi dan menyambut bayi atas kelahirannya (Issaka *et al*, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pariaman, Kota Pariaman terdapat praktek budaya yang membuat ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif seperti memberikan pisang pada bayi usia kurang dari 6 bulan supaya bayinya kuat, serta pantangan makanan tertentu seperti makanan pedas dan minum es pada ibu menyusui karena dipercaya dapat menyebabkan anak diare dan demam (Utami dkk, 2013).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

- : Variabel diteliti
- : Variabel Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian
(Sumber: Modifikasi konsep teori UNICEF, 1990)

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian modifikasi UNICEF 1990, dapat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh banyak faktor. Secara tidak langsung, pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh dan pemberian MP-ASI dini, serta pelayanan kesehatan. Ketersediaan pangan dalam rumah tangga dapat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan kerawanan pangan sehingga keluarga sulit dalam mendapatkan dan mengakses pangan. Selain itu faktor budaya juga turut mempengaruhi distribusi pangan dalam keluarga. Adanya budaya seperti pantangan makanan tertentu pada ibu menyusui dapat menyebabkan ibu tidak bisa mengakses makanan yang sama dengan anggota keluarga lain. Begitupun budaya gizi pada masa bayi dapat menyebabkan kesalahan pemberian makanan pada bayi sehingga bayi mendapatkan MP-ASI terlalu dini. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pola asuh yang salah yang dapat disebabkan oleh kondisi psikologi ibu setelah melahirkan. Kondisi psikologi ibu yang bermasalah dapat mempengaruhi kelancaran dan produksi ASI sehingga tidak sedikit ibu yang memilih untuk menghentikan pemberian ASI karena emosi yang tidak stabil. Praktik budaya pada ibu menyusui dan pada balita serta kondisi psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh kepercayaan yang dianut dalam lingkungan setempat, dukungan suami dan keluarga, serta elit politik (kepatuhan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat). Semua hal di atas dapat mempengaruhi asupan makanan pada

ibu selama menyusui serta terjadinya penyakit pada balita yang secara langsung mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Adanya ketidak-terjangkauan peneliti, maka peneliti hanya meneliti karakteristik ibu (meliputi: usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan paritas) serta faktor psikologi dan sosio budaya gizi yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada etnik Madura, sehingga beberapa faktor lain dalam kerangka konsep tidak diteliti.

3.2 Hipotesis

1. Ada pengaruh karakteristik ibu (meliputi: usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan paritas) terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan
2. Ada pengaruh faktor psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan
3. Ada pengaruh antara faktor sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional* (potong lintang).

4.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan sejumlah 645 bayi.

4.3 Sample, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

4.3.1 Sampel

Berdasarkan populasi penelitian, yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah balita yang memenuhi kriteria yaitu bayi tidak memiliki riwayat penyakit serius (seperti HIV, TBC)

4.3.2 Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin (Notoadmodjo, 2010) yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ n &= \frac{N}{1+N(0,1)^2} \\ &= \frac{645}{1+645(0,1)^2} \\ &= \frac{645}{7,45} \\ &= 86,6 = 87 \end{aligned}$$

Keterangan : N = Total populasi

n = besar sampel

d = derajat kepercayaan

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang digunakan adalah sebesar 87 bayi.

4.3.3 Cara penentuan dan Pengambilan Sampel

Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* (sampel random berstrata). Yaitu dengan membagi populasi di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang terdiri dari 13 desa menjadi 3 kelompok (strata). Berdasarkan populasi tersebut akan dipilih 3 desa (kelurahan), dengan cakupan ASI eksklusif yang paling rendah, sedang, dan tinggi. Kemudian pengambilan sampel pada desa terpilih dilakukan secara random (acak).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018 sampai Agustus 2019.

4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

4.5.1 Variabel

1. Variabel terikat (*dependent*) : Pemberian ASI eksklusif

2. Variabel bebas (*independent*) : Faktor psikologi ibu, faktor sosio budaya gizi, dan karakteristik ibu meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas.

4.5.2 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Klasifikasi	Skala Data
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan lain termasuk air putih selama 6 bulan pertama kelahiran (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes)	Kuesioner, dengan klasifikasi: 1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif	Nominal
2.	Kondisi Psikologi	Kondisi kejiwaan ibu ketika menyusui bayi	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori 1. Psikologi tidak terganggu 2. Psikologi terganggu Pengkategorian psikologi ibu berdasarkan Kamariyah (2014). Responden terkategori psikologi terganggu apabila mengalami pernyataan tentang gangguan psikologi setelah melahirkan minimal 2.	Nominal
3.	Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui	Kebiasaan, tradisi, atau kepercayaan seputar pantangan makanan atau lainnya terkait gizi dan	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1. Budaya mendukung ASI eksklusif, yaitu: a. Pemberian jamu pada ibu menyusui	Nominal

Lanjutan

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Klasifikasi	Skala Data
	Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui	Kesehatan yang dianut oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya selama ibu menyusui	2. Budaya tidak mendukung ASI eksklusif, yaitu a. Membuang kolostrum b. Pantangan konsumsi makanan pedas c. Pantangan konsumsi ikan laut	Nominal
4.	Sosio Budaya Gizi pada Balita	Kebiasaan, tradisi, atau kepercayaan terhadap makanan tertentu dari keluarga dan masyarakat sekitarnya ketika bayi lahir terkait pemberian ASI	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1. Budaya mendukung ASI eksklusif 2. Budaya tidak mendukung ASI eksklusif	Nominal
5.	Usia Ibu	Selisih tahun lahir dengan tahun saat penelitian dilakukan	Kuesioner, dengan klasifikasi: 1. 20 – 35 tahun 2. < 20 dan > 35 tahun Pengelompokan usia dilakukan berdasarkan faktor risiko. Usia <20 th secara fisiologis dan emosional belum siap dalam mengandung, melahirkan, dan menyusui. 20-35 merupakan usia yang baik dan mendukung untuk memberikan ASI eksklusif, dan pada usia >35 tahun hormon reproduksi mulai menurun.	Ordinal

Lanjutan

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Klasifikasi	Skala Data
6.	Pendidikan Ibu	Hasil dari proses belajar mengajar yang terakhir ditempuh subyek dibangku formal (Munib, 2006)	Wawancara dengan kuesioner. Kategori tingkat pendidikan: 1. Pendidikan tinggi 2. Pendidikan menengah 3. Pendidikan dasar Pengelompokan berdasarkan UU RI Nomor 30 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional	Ordinal
7.	Pengetahuan	Informasi terkait ASI eksklusif yang diketahui oleh ibu	Kuesioner dengan klasifikasi berdasarkan 10 pertanyaan: 1. Baik (jawaban betul $\geq 60\%$) 2. Kurang (jawaban betul $\leq 50\%$) Jawaban benar, skor 1 Jawaban salah, skor 0	Ordinal
8.	Status Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan (baik di dalam rumah dan di luar rumah)	Wawancara dengan kuesioner. Kategori: 1. Ibu tidak bekerja 2. Ibu bekerja	Nominal
9.	Pendapatan Keluarga	Pemasukan berupa uang yang di dapatkan dari pekerjaan, baik dari istri maupun suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Kuesioner dengan klasifikasi 1. Pendapatan di bawah UMR (\leq Rp 1.801.406) 2. Pendapatan di atas UMR ($>$ Rp 1.801.406)	Rasio

Lanjutan

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Klasifikasi	Skala Data
	Pendapatan Keluarga		Pengelompokan pendapatan keluarga berdasarkan UMR/UMK Kabupaten Bangkalan tahun 2018	Rasio
10.	Paritas	Frekuensi seorang ibu telah melahirkan	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1. Primipara (baru melahirkan pertama kali) 2. Multipara (sudah melahirkan lebih dari 1 kali)	Nominal

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian serta observasi langsung. Data sekunder dalam penelitian diperoleh melalui Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jatim, WHO, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, dan Puskesmas Bangkalan serta berbagai literatur lain yang relevan.

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang dapat menggambarkan kondisi responden. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang

usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, riwayat pemberian ASI, data tingkat pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif, data psikologi ibu, serta data sosio budaya gizi pada ibu menyusui dan pada balita.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

1. Editing dan Koding

Editing adalah kegiatan memeriksa kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, dan konsistensi antar jawaban. Sedangkan koding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban menurut kategori masing-masing.

2. Skoring dan Entri

Setelah dilakukan koding, kemudian dilakukan pemberian nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan. Data di olah dengan menggunakan SPSS

3. Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data ke dalam kelompok data sesuai variabel yang akan diteliti.

4. Penyajian Data

Setelah dilakukan tabulasi, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan deskripsi

4.7.2 Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Semua variabel dianalisis untuk melihat gambaran setiap variabel, yaitu variabel *independent* yaitu faktor psikologi, karakteristik ibu (meliputi usia

ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, serta riwayat paritas), dan faktor sosio budaya gizi

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent* dengan menggunakan uji regresi logistik.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan yaitu di Desa Gebang, Desa Bancaran, dan Desa Mlajah.

Puskesmas Bangkalan terletak di Kecamatan Bangkalan tepatnya di Jalan Teuku Umar, No.47, RW 02, Kec. Bangkalan, Kabupaten Bangkalan. Terdiri dari 1 Puskesmas Induk yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, 5 Puskesmas Pembantu, 6 Polindes, dan 2 Ponkesdes yang tersebar di seluruh kecamatan Bangkalan. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan sebesar 82.396 orang dengan jumlah kepala keluarga 25.566. Jumlah penduduk laki-laki adalah 39.888 jiwa (48,42%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 42.508 jiwa (51,58%).

Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Bangkalan adalah 75 posyandu yang terdiri dari 2 Posyandu Pratama, 57 Posyandu Madya, 13 Posyandu Purnama, dan 3 Posyandu Mandiri. Selain itu, puskesmas Bangkalan memiliki gudang farmasi untuk menunjang sarana pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan di puskesmas Bangkalan seluruhnya berjumlah 168 orang, antara lain 3 dokter umum, 3 dokter gigi, 11 bidan, 53 bidan desa, 42 perawat, 1 perawat gigi, 1 sanitarian, 3 petugas gizi, 5 asisten apoteker, 2 analis laboratorium, 1 juru imunisasi, 38 tenaga administrasi, 1 sopir, 1 penjaga keamanan, dan 3 petugas kebersihan.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan masih rendah, yaitu 23,4%. Belum ada program khusus seperti pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Program yang dilaksanakan dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama ini berupa penyuluhan kepada ibu hamil dan menyusui. Beberapa program lainnya dalam upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bangkalan, antara lain:

- a. Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan melalui kegiatan penimbangan di Posyandu secara rutin setiap bulan.
- b. Pemberian kapsul vitamin A kepada bayi umur 6-11 bulan dan balita 1-5 tahun setiap bulan Februari dan Agustus serta kepada ibu nifas.
- c. Pemberian kapsul yodium kepada wanita usia subur (WUS) untuk mencegah terjadinya GAKY yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental pada bayi yang dilahirkan.
- d. Pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil.

5.1.1 Gambaran Umum Desa Gebang

Desa Gebang terletak di ujung Utara Kecamatan Bangkalan yang terbagi menjadi 6 Dusun dan dipimpin oleh seorang Klebun (Kepala Desa). Luas wilayah desa Gebang secara keseluruhan adalah ± 224,90 Ha. Desa Gebang merupakan salah satu desa “swadaya” dengan kategori perkembangan “MULA”, yaitu salah satu desa yang membutuhkan prioritas

penanganan masalah pemenuhan kebutuhan dasar seperti ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Jumlah penduduk desa Gebang sebesar 3.064 jiwa dengan kepadatan penduduk 46%. Jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.589 (51,9%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 1.475 (48,1%). Sarana kesehatan di Desa Gebang yaitu satu Polindes. Gambaran sosial ekonomi di Desa Gebang dapat dilihat berdasarkan jenis pekerjaan yang menjadi sumber mata pencaharian warga sehari-hari. Jenis pekerjaan warga adalah di bidang jasa sebanyak 402 orang (39%), bidang pertanian sebanyak 216 orang (21%), nelayan sebanyak 209 orang (20,3%), sektor industri sebanyak 122 orang (11,8%), dan di bidang peternakan sebanyak 81 orang (7,9%). Tingkat pendidikan formal masyarakat sebagian besar SD. Hal ini dilihat dari prasarana pendidikan yang kurang yaitu jumlah SD/MI sebanyak 2, taman kanak-kanak sebanyak 2, PAUD sebanyak 2, dan TPA sebanyak 2.

5.1.2 Gambaran Umum Desa Bancaran

Desa Bancaran terletak sebelah Barat Laut Jawa yang dipimpin oleh seorang Lurah (Kepala Desa). Luas wilayah desa Bancaran secara keseluruhan adalah \pm 588,125 Ha. Masyarakat yang tinggal di desa Bancaran bukan hanya dari suku asli Madura, akan tetapi ada yang dari suku Batak, China, Aceh, dan Sunda. Jumlah penduduk desa Bancaran secara keseluruhan sebesar 11.134 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebesar 5.682 jiwa (51%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 5.452 jiwa (49%). Sarana kesehatan di Desa Bancaran yaitu satu Puskesmas Pembantu.

Gambaran sosial ekonomi di Desa Bancaran dapat dilihat berdasarkan jenis pekerjaan yang menjadi sumber mata pencaharian warga sehari-hari. Jenis pekerjaan warga sebagai PNS sebanyak 85 orang (6,6%), TNI/Polri sebanyak 27 orang (2,1%), swasta sebanyak 186 orang (14,4%), pedagang sebanyak 27 orang (2,1%), bidang jasa sebanyak 33 orang (2,5%), bidang kesehatan sebanyak 9 orang (0,7%), nelayan sebanyak 251 orang (19,4%), pemulung sebanyak 3 orang (0,2%), guru sebanyak 29 orang (2,2%), dan petani sebanyak 646 orang (49,8%). Akses terhadap pendidikan di desa Bancaran termasuk mudah. Terlihat dari banyaknya sarana pendidikan seperti bangunan TK sebanyak 5 buah, SD/MI sebanyak 4 buah, SMA/MA sebanyak 2 buah, dan Pondok Pesantren sebanyak 4 buah.

5.1.3 Gambaran Umum Desa Mlajah

Desa Mlajah terletak sebelah Utara Laut Jawa yang dipimpin oleh seorang Lurah (Kepala Desa). Luas wilayah desa Mlajah secara keseluruhan adalah ± 300 Ha. Jumlah penduduk desa Mlajah sebesar 8.801 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebesar 4.863 orang (55,3%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 3.938 (44,7%). Sarana kesehatan di Desa Mlajah yaitu satu Polindes.

Gambaran sosial ekonomi di Desa Mlajah dapat dilihat berdasarkan jenis pekerjaan yang menjadi sumber mata pencaharian warga sehari-hari. Jenis pekerjaan warga adalah sebagai PNS sebanyak 976 orang (42,8%), TNI/Polri sebanyak 249 orang (10,9%), swasta sebanyak 215 orang (9,4%), pedagang sebanyak 289 orang (12,7%), tukang sebanyak 200 orang (8,8%),

nelayan sebanyak 35 orang (1,5%), pemulung sebanyak 46 orang (2,1%), bidang jasa sebanyak 260 orang (11,4%), dan peternak sebanyak 8 orang (0,4%). Tingkat pendidikan formal masyarakat paling banyak lulus SMA sebanyak 8955 (45,9%) dan Lulus Perguruan Tinggi sebanyak 6.138 (31,5%).

Secara umum, masyarakat Bangkalan merupakan masyarakat yang kental dengan unsur religi. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya Pondok Pesantren yang menyebar di kecamatan Bangkalan. Selain itu, masyarakat juga memiliki rasa patuh dan hormat yang tinggi kepada ustadz atau biasa disebut kyai dan tokoh masyarakat.

5.2 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 77%.

Table 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Pemberian ASI	n	%
ASI Eksklusif	20	23,0
Tidak ASI Eksklusif	67	77,0
Total	87	100

5.3 Karakteristik Ibu

5.3.1 Usia Ibu

Usia ibu dalam penelitian ini adalah selisih antara tahun lahir dengan tahun saat penelitian dilakukan. Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar usia ibu adalah 20-35 tahun yaitu sebesar 75,9%. Rata-rata usia ibu dalam

penelitian ini adalah $30,6 \pm 5,2$ tahun. Ibu yang berusia paling muda adalah 19 tahun dan ibu yang berusia paling tua adalah 42 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Usia Ibu	n	%
20 – 35 tahun	66	75,9
< 20 dan > 35 tahun	21	24,1
Total	87	100

5.3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 3, yaitu pendidikan tinggi (lulus Diploma/Sarjana), pendidikan menengah (lulus SMA), dan pendidikan dasar (Lulus SD dan SMP). Klasifikasi tersebut berdasarkan pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Tabel 5.3 berikut ini menyajikan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Table 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Tingkat Pendidikan	n	%
Tinggi	28	32,2
Menengah	26	29,9
Dasar	33	37,9
Total	87	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah lulus pendidikan dasar yaitu sebesar 37,9%. Meskipun demikian, terdapat responden yang berpendidikan tinggi sebesar 32,2%.

5.3.3 Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah banyaknya informasi yang diketahui oleh ibu terkait ASI eksklusif. Pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi baik dan kurang. Pengetahuan ibu dikatakan baik apabila jumlah jawaban yang benar $\geq 60\%$ dari total soal yang diberikan dan dikatakan kurang apabila jumlah soal yang dijawab benar $\leq 50\%$. Berikut distribusi tingkat pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif disajikan dalam Tabel 5.4

Table 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	69	79,3
Kurang	18	20,7
Total	87	100

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang ASI eksklusif sebagian besar baik, yaitu 79,3%. Namun, masih terdapat 20,7% responden yang memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif terkategori kurang.

Berikut hasil jawaban responden tentang ASI eksklusif dapat dilihat dalam Tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden tentang ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Benar (n=87)	Persen (%)
1	Apakah yang anda ketahui tentang ASI eksklusif	66	75,9
2	Pada usia berapa bayi boleh diberikan susu formula	62	71,3
3	Makanan apa yang baik diberikan kepada bayi setelah lahir	79	90,8
4	Makanan apa yang baik diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan	54	62

Lanjutan

Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden tentang ASI Eksklusif

5	Apa manfaat memberikan ASI eksklusif untuk bayi	50	57,5
6	Apa kandungan nutrisi dalam ASI	80	92
7	Menurut ibu, bagaimana cara menyusui yang benar	87	100

Berdasarkan Tabel 5.5 sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif yaitu $\geq 50\%$ responden menjawab benar semua pertanyaan tentang ASI eksklusif.

5.3.4 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau yang memberikan penghasilan (baik di dalam rumah dan di luar rumah). Status pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 5.6 berikut.

Table 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Status Pekerjaan Ibu	n	%
Bekerja	22	25,3
Tidak Bekerja	65	74,7
Total	87	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 74,7% dan sisanya 25,3% responden bekerja.

5.3.5 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2, yaitu pendapatan di bawah UMR Kabupaten Bangkalan tahun 2018 dengan jumlah pendapatan setiap bulan sebesar \leq Rp 1.801.406,00 dan pendapatan di atas UMR dengan jumlah pendapatan setiap bulan sebesar $>$ Rp

1.801.406,00. Pendapatan keluarga dihitung menurut pemasukan berupa uang yang didapat dari pekerjaan istri maupun suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga responden setiap bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan sebagian besar di atas UMR, yaitu 74,7%. Rata-rata pendapatan keluarga responden setiap bulan adalah Rp 2.979.310,00 \pm 2.062.744,7. Pendapatan keluarga responden terendah adalah Rp 700.000,00 dan pendapatan keluarga tertinggi adalah Rp 10.000.000,00.

Table 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Pendapatan Keluarga	n	%
Di bawah UMR	22	25,3
Di atas UMR	65	74,7
Total	87	100

5.3.6 Paritas

Distribusi responden berdasarkan paritas atau frekuensi melahirkan dapat dilihat dalam Tabel 5.8 berikut.

Table 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Paritas (Frekuensi Melahirkan)	n	%
Primipara	17	19,5
Multipara	70	80,5
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.8 sebagian besar responden telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) yaitu sebesar 80,5%. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki jumlah anak 2 sebesar 39,1%,

responden yang memiliki jumlah anak 3 sebesar 30%, responden yang memiliki jumlah anak 4 sebesar 5,7%, dan responden yang memiliki jumlah anak lebih dari 4 sebesar 5,7%.

5.4 Kondisi Psikologi

Kondisi psikologi adalah perasaan atau emosi yang dirasakan ibu ketika menyusui bayi. Kondisi psikologi ibu dikelompokkan menjadi dua, yaitu psikologi tidak terganggu dan psikologi terganggu. Distribusi responden berdasarkan kondisi psikologi dapat dilihat pada Tabel 5.9 berikut.

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Kondisi Psikologi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Kondisi Psikologi	n	%
Tidak terganggu	46	52,9
Terganggu	41	47,1
Total	87	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi psikologi responden sehat atau tidak terganggu, yaitu sebesar 52,9%. Distribusi faktor psikologi ibu dapat dilihat dalam Tabel 5.10 berikut

Tabel 5.10 Distribusi Kondisi Psikologi Ibu

No	Faktor Psikologi	Ya (n=87)	Persen (%)
1	Merasa takut ASI tidak lancar pada awal menyusui	36	41,4
2	Khawatir ASI tidak cukup untuk mengenyangkan bayi	31	35,6
3	Merasa tidak nyaman ketika menyusui	7	8
4	Takut menyusui membuat penampilan tidak menarik lagi dan berat badan meningkat	22	25,3
5	Merasa lebih sensitif dengan perkataan orang	31	35,6
6	Merasa kesal dan kebingungan jika bayi rewel	30	34,5
7	Muncul perasaan cemas tidak bisa menjadi orang tua yang baik untuk anak	33	37,9
8	Merasa tidak percaya diri di depan suami	17	19,5

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa paling banyak ibu merasa takut ASI tidak lancar pada awal menyusui, yaitu sebesar 41,4%. Selain itu, terdapat ibu yang merasa tidak nyaman ketika menyusui sebesar 8%.

5.5 Sosio Budaya Gizi

5.5.1 Sosial Budaya Gizi pada Ibu Menyusui

Sosio budaya gizi pada ibu menyusui adalah kebiasaan, tradisi, atau kepercayaan seputar pantangan makanan atau lainnya terkait gizi dan kesehatan yang dianut oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya selama ibu menyusui. Sosio budaya gizi pada saat menyusui diklasifikasikan menjadi dua, yaitu ada budaya mendukung ASI eksklusif dan ada budaya tidak mendukung ASI eksklusif. Ada budaya jika minimal diperoleh 1 atau lebih jawaban ya dari pernyataan yang ditanyakan kepada responden.

Distribusi responden berdasarkan sosio budaya gizi pada ibu menyusui dapat dilihat pada Tabel 5.11 berikut.

Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

No	Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui	Ya	Tidak	Jumlah
	Budaya mendukung ASI eksklusif			
1.	Mengonsumsi jamu setelah melahirkan	55 (63,2%)	32 (36,8%)	87 (100%)
	Budaya tidak mendukung ASI eksklusif			
1	Membuang kolostrum karena merupakan ASI kotor	15 (17,2%)	72 (82,8%)	87 (100%)
2	Pantangan mengonsumsi makanan pedas	42 (48,3%)	45 (51,7%)	87 (100%)
3	Pantangan makan ikan (<i>seafood</i>)	23 (26,4%)	64 (73,6%)	87 (100%)

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa terdapat beberapa sosio budaya gizi selama ibu menyusui, baik yang mendukung ASI eksklusif maupun yang tidak mendukung ASI eksklusif. Budaya pada ibu menyusui yang mendukung ASI eksklusif adalah budaya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan, yaitu sebesar 63,2%. Budaya pada ibu menyusui yang tidak mendukung ASI eksklusif paling banyak adalah pantangan mengkonsumsi makanan pedas, yaitu sebesar 48,3%.

5.5.2 Sosio Budaya Gizi pada Bayi

Sosio budaya gizi pada bayi adalah kebiasaan, tradisi, atau kepercayaan terhadap makanan tertentu dari keluarga dan masyarakat sekitarnya ketika bayi lahir, seperti pemberian madu kepada bayi baru lahir. Sosio budaya gizi pada bayi ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu ada budaya mendukung ASI eksklusif dan ada budaya tidak mendukung ASI eksklusif. Ada budaya jika minimal diperoleh 1 atau lebih jawaban ya dari pernyataan yang ditanyakan kepada responden. Ada budaya tidak mendukung ASI eksklusif jika minimal diperoleh 1 atau lebih jawaban ya dari pernyataan yang ditanyakan kepada responden. Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya sosio budaya gizi pada bayi dapat dilihat pada Tabel 5.12 berikut

Table 5.12 Distribusi Responden berdasarkan Sosio Budaya Gizi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Sosio Budaya Gizi pada Bayi	n	%
Ada budaya mendukung ASI eksklusif	29	33,3
Ada budaya tidak mendukung ASI eksklusif	58	66,7
Total	87	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdapat sosio budaya gizi pada bayi yang tidak mendukung ASI eksklusif, yaitu sebesar 66,7%. Berikut distribusi sosio budaya gizi pada bayi dapat dilihat dalam Tabel 5.13

Tabel 5.13 Distribusi Sosio Budaya Gizi pada Bayi

No	Sosio Budaya Gizi pada Bayi	Ya (n=87)	Persen %
1	Pemberian madu kepada bayi baru lahir	33	37,9
2	Pemberian kelapa muda kepada bayi baru lahir (<i>ro'mero'</i>)	24	27,6
3	Memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan	42	48,3

Berdasarkan Tabel 5.14 terdapat beberapa sosio budaya gizi pada bayi yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif yang masih diterapkan di masyarakat. Sosio budaya gizi pada bayi yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif paling banyak adalah memberikan MP-ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan yaitu sebesar 48,3%.

5.6 Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

5.6.1 Pengaruh Usia Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh usia responden terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.14 berikut.

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Antara Faktor Usia Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Usia Ibu	Pemberian ASI				Total n (%)	P Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
20 – 35 tahun	12	18,2	54	81,8	66 (100)	0,65
< 20 & > 35 tahun	8	38,1	13	61,9	21 (100)	

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang berusia 20-35 tahun (81,8%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ($P \text{ value} > 0,05$).

5.6.2 Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi dapat dilihat pada Tabel 5.15 berikut.

Tabel 5.15 Tabulasi Silang Antara Faktor Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI				Total	<i>P Value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	n	%	n	%	n (%)	
Tinggi	8	28,6	20	71,4	28 (100)	0,633
Menengah	6	23,1	20	76,9	26 (100)	
Dasar	6	18,2	27	81,8	33 (100)	

Berdasarkan Tabel 5.15 diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (28,6%) sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif paling banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar (81,8%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ($P \text{ value} > 0,05$).

5.6.3 Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif terhadap

Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat pada Tabel 5.16 berikut.

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Antara Faktor Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI				Total	<i>P Value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	n	%	n	%	n (%)	
Baik	19	27,5	50	72,5	69 (100)	0,079
Kurang	1	5,6%	17	94,4%	18 (100)	

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif yang kurang, yaitu 94,4%. Meskipun demikian, sebagian besar ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi (72,5%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif ($P\ value > 0,05$).

5.6.4 Pengaruh Status Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh status pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat pada Tabel 5.18 berikut.

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Antara Status Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Status Pekerjaan	Pemberian ASI				Total		<i>P value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	7	31,8	15	68,2	22	100	0,259
Tidak Bekerja	13	20	52	80	65	100	

Tabel 5.17 menunjukkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi, yaitu sebesar 80%. Hasil analisis

statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ($P\ value > 0,05$).

5.6.5 Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.18 berikut.

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Antara Pendapatan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Pendapatan Keluarga	Pemberian ASI				Total		<i>P value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Di bawah UMR	5	22,7	17	77,3	22	100	0,973
Di atas UMR	15	23,1	50	76,9	65	100	

Berdasarkan Tabel 5.18 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pendapatan keluarga di atas UMR maupun dibawah UMR tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, bahkan memiliki persentase dengan jumlah yang hampir sama yaitu 77,3% untuk pendapatan di bawah UMR dan 76,9% untuk pendapatan di atas UMR. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi ($P\ value > 0,05$).

5.6.6 Pengaruh Paritas terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa bayi dari ibu primipara lebih banyak tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu 82,4%. Akan tetapi, lebih dari separuh ibu multipara juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara

faktor paritas ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi (P value > 0,05).

Tabel 5.19 Tabulasi Silang Antara Faktor Paritas Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Paritas	Pemberian ASI				Total		P value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Primipara	3	17,6	14	82,4	17	100	0,561
Multipara	17	24,3	53	75,7	70	100	

5.7 Pengaruh Faktor Psikologi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh antara faktor psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat pada Tabel 5.20 berikut.

Tabel 5.20 Tabulasi Silang Antara Faktor Psikologi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Kondisi Psikologi	Pemberian ASI				Total		P value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak terganggu	16	34,8	30	65,2	46	100	0,009
Terganggu	4	9,8	37	90,2	41	100	

Berdasarkan Tabel 5.20 responden yang memiliki kondisi psikologi yang tidak terganggu lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden dengan kondisi psikologi yang terganggu, yaitu sebesar 34,8%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kondisi psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi (P value < 0,05)

5.8 Pengaruh Faktor Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif

5.8.1 Pengaruh Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh antara faktor sosio budaya gizi pada ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.21 berikut.

Tabel 5.21 Tabulasi Silang Antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Pemberian Jamu	Pemberian ASI				Total		<i>P value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	11	20	44	80	55	100	0,387
Tidak	9	28,1	23	71,9	32	100	

Berdasarkan Tabel 5.21 ibu yang terdapat budaya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu sebesar 80%. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,387 ($P \text{ value} > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh antara mengkonsumsi jamu setelah melahirkan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa ibu yang terdapat budaya membuang kolostrum setelah melahirkan 100% tidak memberikan ASI eksklusif. meskipun demikian sebanyak 72,2% ibu yang tidak terdapat budaya membuang kolostrum setelah melahirkan juga tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara budaya membuang kolostrum terhadap pemberian ASI eksklusif ($P \text{ value} > 0,05$).

Tabel 5.22 Tabulasi Silang Antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui yang Tidak Mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Sosio budaya gizi yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI				Total		<i>P value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Membuang kolostrum							
Ya	0	0	15	100	15	100	0,998
Tidak	20	27,8	52	72,2	72	100	
Pantangan makanan pedas							
Ya	12	28,6	30	71,4	42	100	0,235
Tidak	8	17,8	37	82,2	45	100	
Pantangan mengkonsumsi ikan							
Ya	5	21,7	18	78,3	23	100	0,868
Tidak	15	23,4	49	76,6	64	100	

Berdasarkan Tabel 5.2 sebagian besar ibu yang terdapat pantangan makanan pedas maupun tidak terdapat pantangan makanan pedas juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara budaya pantangan mengkonsumsi makanan pedas terhadap pemberian ASI eksklusif ($P value > 0,05$). Selain itu, sebagian besar ibu yang terdapat pantangan mengkonsumsi ikan maupun tidak terdapat pantangan mengkonsumsi ikan juga tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara budaya pantangan mengkonsumsi ikan terhadap pemberian ASI eksklusif ($P value > 0,05$).

5.8.2 Pengaruh Sosio Budaya Gizi pada Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengaruh antara faktor sosio budaya gizi pada bayi terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.23 berikut.

Tabel 5.23 Tabulasi Silang Antara Faktor Budaya Gizi pada bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Tahun 2019

Sosio Budaya pada Bayi	Pemberian ASI				Total		<i>P value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Ada budaya mendukung ASI eksklusif	18	62,1	11	37,9	29	100	0,000
Ada budaya tidak mendukung ASI eksklusif	2	3,4	56	96,6	58	100	

Berdasarkan Tabel 5.23 ibu yang terdapat sosio budaya gizi pada bayi yang tidak mendukung ASI eksklusif lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang terdapat sosio budaya gizi pada bayi yang mendukung ASI eksklusif, yaitu sebesar 96,6%. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($P value < 0,05$) yang berarti ada pengaruh antara sosio budaya gizi pada bayi terhadap pemberian ASI eksklusif.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

6.1.1 Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada umumnya usia seseorang mempengaruhi kematangan berfikir dan ketegasan dalam mengambil sikap. Berdasarkan penelitian, usia ibu paling banyak termasuk dalam kategori mampu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu antara 20-35 tahun. Akan tetapi, pada usia tersebut ibu paling banyak tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi dibandingkan dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia tersebut beberapa ibu belum bisa mandiri dalam merawat anak sehingga perawatan kepada anak ada yang diserahkan kepada orang tua atau mengikuti pola asuh orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aksamala dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh Sohimah dan Lestari (2017) menunjukkan bahwa ibu dalam usia reproduksi lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu dengan risiko tinggi cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Usia 20-35 tahun adalah rentang usia ideal untuk bereproduksi, termasuk memproduksi ASI. Akan tetapi, usia ini termasuk usia muda yang kematangan psikologisnya masih kurang, sehingga banyak ibu yang menunjukkan respon takut, bingung, dan gugup saat bayi menangis. Ketidaktenangan respon psikologis ibu tersebut

dapat mempengaruhi produksi ASI karena menghambat reflek prolaktin dan oksitosin. Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah mulai terjadi penurunan hormon reproduksi. Akan tetapi kematangan emosi sudah baik dan biasanya ibu sudah mempunyai berbagai pengalaman menyusui baik dari diri sendiri maupun dari orang lain (Rahmawati dan Prayogi, 2017).

6.1.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan dapat mempengaruhi keluasan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Pendidikan yang baik akan membentuk seseorang untuk lebih terbuka dan mudah dalam menerima informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung menikah pada usia yang lebih matang dibandingkan dengan ibu yang hanya lulus SD atau SMP. Ketika ibu memiliki anak kedua atau ketiga, ibu merasa produksi ASI tidak banyak sehingga ibu menggunakan susu formula sebagai pembantu ASI.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian oleh Azhari dkk (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2018) juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

6.1.3 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui alat inderanya, yaitu melalui apa yang didengarkan dan

dilihatnya (Notoatmodjo, 2005). Baik atau buruknya pengetahuan seseorang tergantung dari banyak sedikitnya informasi yang diterimanya, baik secara langsung dari orang lain maupun dari media cetak dan elektronik. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif sebagian besar juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Hal ini disebabkan karena rendahnya motivasi dan keinginan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan. Terdapat ibu yang beranggapan walaupun bayi sudah diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan yang terpenting pemberian ASI tetap yang paling banyak, bayi tetap sehat dan berat badan bayi meningkat.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sohimah dan Lestari (2017) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif akan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

6.1.4 Status Pekerjaan Ibu

Beban pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kualitas pola pengasuhan pada anak. Ibu yang bekerja memiliki waktu bersama anak lebih sedikit

dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sehingga ibu bekerja tidak bisa mengawasi perkembangan maupun makanan yang diberikan kepada anak selama 24 jam (Salimar dkk, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Melihat persentase penelitian, ibu yang tidak bekerja lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena pengaruh lingkungan dan keluarga besar. Pengasuhan anak dalam keluarga tidak hanya dilakukan oleh ibu, akan tetapi orang tua juga memiliki andil dalam menjaga maupun merawat anak. Terlihat bahwa sebagian ibu memberikan madu dan kelapa muda setelah bayi lahir maupun MP-ASI dini karena mengikuti saran dari orang tua maupun masyarakat setempat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oselaguri (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja walaupun memiliki waktu yang lebih lama bersama anak belum tentu memberikan ASI eksklusif.

6.1.5 Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Kegagalan pemberian ASI eksklusif juga dialami oleh sebagian besar ibu dengan pendapatan di atas UMR. Ibu dengan tingkat pendapatan yang tinggi lebih banyak berstatus sebagai ibu rumah tangga. Lebih dari separuh ibu rumah tangga dalam penelitian ini gagal dalam memberikan ASI eksklusif karena pengaruh

keluarga dan lingkungan. Selain itu dukungan suami kepada istri juga kurang. Tidak adanya dukungan suami pada ibu seperti ketidakhadiran suami selama melahirkan dan menyusui karena bekerja sebagai pelayaran, bagi suami masalah menyusui adalah tanggung jawab istri, dan tidak ada perhatian khusus dari suami setelah ibu melahirkan.

Kurangnya dukungan keluarga, terutama suami terhadap ibu untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan kegagalan ASI eksklusif. Ibu menyusui, terutama ibu baru sering merasa tertekan pada empat sampai lima hari setelah melahirkan karena permasalahan menyusui mulai muncul seperti ketidاكلancaran ASI. Apabila ibu tidak mendapat dukungan suami dan keluarga, ibu akan kesulitan dalam menghadapi masalah tersebut (Wendiranti dkk, 2017). Bentuk dukungan suami kepada istri dalam memberikan ASI eksklusif dapat berupa pujian kepada istri, menunjukkan kasih sayang yang besar dan simpati kepada istri, mendengarkan keluhan kesah istri, memberikan waktu kepada istri untuk beristirahat, berpartisipasi dalam merawat dan mengasuh bayi seperti menggantikan popok, membantu pekerjaan rumah, dan perhatian terhadap asupan nutrisi istri selama menyusui (Mufdlilah dkk, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Shifraw dkk (2015) di Ethiopia yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pendapatan keluarga tinggi mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif.

6.1.6 Paritas

Paritas dalam penelitian ini adalah frekuensi seorang ibu telah melahirkan, baik melahirkan hidup atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara faktor paritas ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada ibu primipara lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif karena ketidاكلancaran ASI pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Selain itu, terdapat ibu yang bayinya tidak mau dan susah menyusui, sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula sebagai pembantu ASI. Pada ibu multipara sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan disebabkan oleh pengalaman menyusui sebelumnya yang tidak ASI eksklusif. Ketika anak pertama diberikan madu atau kelapa muda, ibu juga melakukan hal yang sama terhadap anak kedua dan seterusnya. Selain itu, terdapat ibu multipara yang ASI nya tidak keluar setelah melahirkan, padahal pada kelahiran sebelumnya ASI keluar dengan lancar.

Menurut Oliveira dan Camelo (2017) pengalaman menyusui mempengaruhi penghentian pemberian ASI. Ibu yang belum memiliki pengalaman menyusui akan mengalami kesulitan dalam menangani hambatan selama memberikan ASI. Menurut Hackman *et al* (2015), terdapat perbedaan yang signifikan antara perempuan multipara dan primipara mulai dari niat dan tujuan pranatal maupun pengalaman dari rumah sakit ketika melahirkan. Sebagian besar alasan ibu primipara tidak menyusui bayinya selama 6 bulan penuh yaitu keterlambatan menyusui

sehingga mengganti dengan susu formula, cara menyusui yang tidak benar sehingga bayi kesulitan menempel dan menghisap puting, ASI tidak lancar sehingga menganggap bahwa ASI yang keluar tidak cukup untuk mengenyangkan bayi.

6.2 Pengaruh Antara Faktor Psikologi terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara faktor psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Ibu yang tidak mengalami gangguan psikologi lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Namun ibu dengan kondisi psikologi yang tidak terganggu juga masih ada yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Gangguan pada psikologi ibu yang dapat menghambat dalam pemberian ASI antara lain perasaan khawatir ASI tidak lancar serta merasa tidak nyaman ketika menyusui. Ketika ASI tidak keluar banyak pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan ibu langsung memberikan susu formula kepada bayi karena takut jika hanya mengandalkan ASI saja bayi akan rewel karena kelaparan. Selain itu ibu merasa takut penampilan berubah karena suami tidak suka ketika berat badan ibu meningkat dan gemuk. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif salah satunya disebabkan oleh ibu yang tidak siap secara fisik dan mental ketika menyusui sehingga tidak sedikit ibu memutuskan memberi makanan prelakteal berupa susu formula ketika ASI tidak lancar pada awal menyusui. Padahal bayi dapat bertahan

tanpa makanan atau minum sampai 2x24 jam sejak lahir (Mufdlilah dkk, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Anggariyati (2015) di Desa Kaligowong, Kecamatan Wadaslintang, Kab Wonosobo yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologi ibu dengan perilaku memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Kamariyah (2014) di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul, Surabaya yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti perasaan cemas dan panik mendengar bayinya menangis mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar. Keadaan psikologi ibu yang baik akan memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat. Kondisi psikologi ibu mempengaruhi reflek prolaktin dan oksitoksin yang mempengaruhi kelancaran laktasi. Rasa khawatir dan sedih akan menghambat reflek tersebut yang menyebabkan ASI tidak lancar (Maryam, 2014).

6.3 Pengaruh antara Faktor Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI

Eksklusif

Norma sosial (sosial budaya) merupakan seperangkat peraturan yang berkaitan dengan interaksi antara manusia dengan manusia dan manusia dengan lingkungannya. Berdasarkan kekuatan yang mengikatnya, norma dibedakan menjadi empat, yaitu cara, kebiasaan, tata kelakuan, dan adat istiadat. Dalam penerapannya, budaya memiliki pengaruh besar terhadap proses terjadinya kebiasaan makan dan bentuk makanannya serta memiliki

peran dalam menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Faktor budaya memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan menyusui selama 6 bulan. Penelitian yang dilakukan di Afrika menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di beberapa daerah masih sangat kecil, yaitu kurang dari 59%. Hal ini disebabkan karena adanya keterlambatan dalam inisiasi menyusui dini maupun praktik menyusui non eksklusif. Keterlambatan dalam IMD ini disebabkan oleh praktik budaya seperti kepercayaan bahwa kolostrum adalah susu kotor sehingga berbahaya bagi bayi, keyakinan bahwa setelah melahirkan ibu harus beristirahat dan membersihkan diri serta melakukan beberapa ritual dan doa sebelum menyusui. Selain itu, bayi yang baru lahir akan diberi air putih dan ramuan oleh ibu atau kerabatnya karena meyakini dapat memuaskan dahaga bayi dan menyambut kelahiran bayi tersebut (Issaka *et al*, 2017)

6.3.1 Pengaruh antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara faktor sosio budaya gizi pada ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Baik ibu yang terdapat sosio budaya gizi yang mendukung ASI eksklusif maupun sosio budaya gizi yang tidak mendukung ASI eksklusif sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan oleh usia ibu ketika menyusui yang masih tergolong muda sehingga kemandirian ibu dalam merawat anak

setelah melahirkan masih kurang. Kondisi kesehatan ibu juga turut menjadi faktor penyebab kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif, seperti puting yang retak pada satu sisi payudara yang menyebabkan ibu hanya menyusui anaknya pada satu payudara yang tidak sakit sehingga bayi dibantu dengan susu formula. Selain itu, terdapat mitos bahwa ibu yang memiliki puting retak tidak boleh menyusui anaknya karena dapat menyebabkan anaknya meninggal. Faktor dominan lainnya seperti pemberian MP-ASI dini lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki sosio budaya gizi ketika menyusui.

Sosio budaya gizi pada ibu ketika menyusui antara lain membuang kolostrum. Kolostrum tidak diberikan kepada bayi karena dianggap kotor oleh ibu. Seharusnya ibu memberikan kolostrum kepada bayi karena mengandung zat gizi yang bermanfaat untuk bayi. Menurut Mufdlilah dkk (2019) kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ketiga yang mengandung zat antibodi yang berfungsi sebagai kekebalan tubuh.

Sosio budaya gizi pada ibu menyusui selanjutnya adalah pemberian jamu selama 40 hari setelah melahirkan yang terbuat dari rempah-rempah dan daun-daunan. Jamu tersebut dipercaya dapat memperlancar dan memperbanyak produksi ASI, membuat tubuh menjadi singset setelah melahirkan, serta menghilangkan bau tidak sedap vagina selama nifas.

Pemberian jamu kepada ibu saat menyusui merupakan salah satu perawatan nifas yang berdampak positif bagi ibu. Pemberian jamu berupa ramuan daun katuk, kunyit, lempuyangan, dan asam jawa pada ibu nifas dapat memperlancar produksi ASI 4 kali lebih besar dibandingkan dengan

ibu nifas yang tidak meminum jamu (Baiquny dkk, 2016). Penelitian oleh Zulkarnain dkk, (2012) juga menyatakan hal yang sama bahwa pemberian jamu pada ibu menyusui yang terbuat dari daun katuk, daun bangun-bangun, dan daun papaya dapat meningkatkan volume ASI setelah pemberian selama 28 hari. Jamu atau ramuan ini aman bagi kesehatan ibu karena tidak mengganggu fungsi faal hati dan ginjal. Daun katuk, daun bangun-bangun, dan daun papaya mengandung *saponin*, *flavonoid*, *polifenol* serta *karotenoid* yang dapat meningkatkan hormon-hormon menyusui seperti *prolactin* dan *oksitosin* (Widayanti, 2015).

Selain mengkonsumsi jamu, terdapat pantangan makan pedas dan ikan laut pada ibu menyusui karena dianggap dapat menyebabkan sawanan, diare, dan alergi. Menurut Jeong *et al* (2017) Sebagian besar ibu menyusui melakukan pembatasan makanan tertentu selama menyusui. Beberapa makanan tersebut antara lain makanan yang mengandung kafein, pedas, makanan mentah, dan dingin. Pada dasarnya, ASI tidak akan berubah rasa sesuai makanan yang dimakan oleh ibu selama tidak berlebihan. Makanan yang dimakan oleh ibu ketika memberikan rasa yang berbeda terhadap ASI bermanfaat untuk mengenalkan cita rasa terhadap bayi sehingga dapat membantu melakukan penyapihan untuk makanan padat. Ikan merupakan salah satu makanan yang mengandung protein dan asam lemak omega 3 yang bermanfaat untuk perkembangan otak bayi. Akan tetapi, dalam mengkonsumsinya perlu dibatasi dan diperhatikan kandungan merkuri dan

bahan kontaminan lainnya karena jika mengandung bahan kontaminan sangat berbahaya bagi kesehatan bayi.

Menurut Arfiah (2018) penerapan budaya pantangan terhadap makanan tertentu seperti membatasi porsi makan, tidak memakan sayuran hijau, dan larangan mengkonsumsi ikan laut selama menyusui dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi selama menyusui. Tidak terpenuhinya gizi selama menyusui dapat mempengaruhi pengeluaran ASI.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Issaka *et al* (2017) di Afrika yang menunjukkan bahwa budaya kepada ibu setelah melahirkan seperti memisahkan ibu dengan bayi dan membuang kolostrum menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Secara teori, seharusnya ibu yang tidak memiliki sosio budaya gizi saat menyusui lebih banyak memberikan ASI eksklusif. Akan tetapi dalam penelitian ini ibu yang tidak terdapat sosio budaya gizi sebagian besar juga tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan berbagai faktor lain seperti pola asuh serta kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yang masih kurang.

6.3.2 Pengaruh antara Faktor Sosio Budaya Gizi pada Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara sosio budaya gizi pada bayi terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Ibu yang terdapat sosio budaya gizi pada bayi lebih

banyak tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengaruh budaya tersebut didapatkan dari orang tua sebelumnya yang dilakukan secara turun temurun karena masih diyakini oleh masyarakat Terdapat beberapa budaya seperti pemberian makanan berupa bubur kepada bayi sebelum usia 6 bulan, pemberian madu setelah bayi lahir, pemberian kelapa muda (*ro'mero'*) kepada bayi setelah lahir, dan pemberian pisang sebelum bayi berusia 6 bulan. Sebagian responden memberikan MP-ASI dini kepada bayi dengan alasan membiasakan pencernaan bayi dengan makanan selain ASI sehingga ketika memasuki usia 7 bulan bayi tidak kaget jika diberi makanan. Selain itu, pemberian MP-ASI dini dilakukan agar bayi tidak rewel dan menangis.

Beberapa ibu mengatakan jika yang memberikan madu dan kelapa muda kepada bayi adalah orang tua. Madu dan kelapa muda tersebut diberikan setelah bayi pulang dari rumah sakit atau dari bidan desa. Menurut ibu madu dan kelapa muda tidak akan mengganggu kesehatan bayi karena hanya diberikan sekali dan sedikit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih dan Farapti (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan dan tradisi di dalam keluarga dengan keberhasilan ibu melakukan ASI eksklusif di kelurahan Sidotopo, kecamatan Semampir, Jawa Timur. Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian yang dilakukan pada etnis Korogocho dan Viwandani, Kenya yang menunjukkan bahwa terdapat praktik sosial budaya seperti pemberian air putih yang diberi sedikit garam dan gula ketika bayi berusia 2 atau 3 hari (Wanjohi *et al*, 2017).

Pemberian makanan prelakteal berhubungan terhadap kejadian sakit pada neonatus. Hal ini karena pemberian makanan prelakteal dapat menghambat pemberian ASI yang mengandung kolostrum sehingga menurunkan imunitas neonatus (Harahap dkk, 2019). Pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan ke atas dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, seperti diare, muntah, dan konstipasi. Gangguan pencernaan tersebut terjadi karena sistem pencernaan pada bayi usia kurang dari 6 bulan belum sempurna sehingga organ dalam sistem pencernaan belum siap mencerna makanan. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase akan diproduksi sempurna saat bayi berusia di atas 6 bulan. Bayi yang mendapatkan makanan tambahan terlalu dini berisiko mengalami gangguan kesehatan, baik jangka pendek maupun panjang seperti obesitas, hipertensi, arteriosclerosis, dan alergi makanan (Winarsih dan Zumrotun, 2012; Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan tahun 2019 adalah 23%.
2. Sebagian besar usia ibu antara 20-35 tahun. Pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah lulusan pendidikan dasar. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik (46%). Sebagian besar ibu tidak bekerja dan tingkat pendapatan keluarga sebagian besar di atas UMR Kabupaten Bangkalan tahun 2018. Lebih dari 50% ibu memiliki frekuensi melahirkan lebih dari satu kali (multipara).
3. Sebagian besar kondisi psikologi ibu baik. Terdapat sosio budaya gizi pada ibu saat menyusui dan sosio budaya gizi pada bayi lebih dari 50%.
4. Karakteristik ibu (meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas) dan sosio budaya gizi pada ibu menyusui tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan.
5. Terdapat pengaruh antara kondisi psikologi ibu dan sosio budaya gizi pada bayi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

6.2 SARAN

1. Untuk Dinas Kesehatan

Perlu dilakukan penyusunan program kebijakan gizi dan advokasi kepada tokoh agama dan adat sebagai *key person* yang dipatuhi ucapan dan perintahnya oleh masyarakat.

2. Untuk Puskesmas

1. Memberikan motivasi kepada suami untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti menjadi teman cerita dan keluh kesah istri selama menyusui sehingga mengurangi perasaan khawatir dan tidak nyaman selama menyusui, tidak menjelekkan bentuk badan istri ketika berubah selama menyusui, memberikan perhatian lebih ketika menyusui, dan menenangkan serta membantu istri ketika bayi rewel. Motivasi kepada suami dilakukan ketika kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan rutin di bidan atau Puskesmas, maupun melalui kegiatan pengajian rutin yang diselenggarakan oleh masyarakat.

2. Melakukan edukasi kepada ibu dan suami tentang ASI saja cukup yaitu menjelaskan tentang perkembangan pencernaan bayi yang belum sempurna serta menjelaskan bahaya pemberian madu, kelapa muda, dan MP-ASI dini bagi kesehatan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi budaya pemberian makanan prelakteal dan MP-ASI terlalu dini kepada bayi. Edukasi diberikan dengan cara

inovatif dan kreatif seperti emo demo dengan media visual yang mudah diterima oleh masyarakat.

3. Bagi penelitian lain

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengaruh faktor psikologi dan sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif secara lebih dalam dengan responden dari beberapa Puskesmas menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi yang mendalam terkait alasan masyarakat tetap melakukan budaya gizi baik pada ibu menyusui dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, P., & Khanal, V., 2015. The Effect of Mother's educational Status on Early initiation of Breastfeeding: Further Analysis of Three Consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*, 15 (1069):12.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B., 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B., 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Aksamala, R. C., Widjanarko, B., & Suginatono, A., 2018. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *JKM e-Journal*, 6 (5):788-795. Tersedia di <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Amalia, R., 2016. Hubungan Stres dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1):12-16.
- Andriani, R., Wismaningsih, E. R., & Indrasari, O. R. 2015. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Jurnal Wiyata*, 2 (1):45-47.
- Anggariyanti, S., Susilo, E., & Rosidi, I. 2015. Hubungan Faktor Psikologis Ibu dengan Perilaku Menyusui dalam Memberikan ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Kaligowong Kec. Wadaslintang Kab. Wonosobo. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7 (15):40-44.
- Arfiah., 2018. Pengaruh Pemenuhan Nutrisi dan Tingkat Kecemasan terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Pasrtum Primipara. *Jurnal Kebidanan*, 2(2):134-137.
- Azhari, A. S., Pristya, T. Y. R. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Baduta di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. *Jurnal Profesi Medika*, 13(1): 1-14
- Azizah, Q. 2018 . *Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Peneleh Kota Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga
- Baequny, A., Supriyo, & Hidayati, S., 2016. Efektivitas Minum Jamu (Ramuan Daun Katuk, Kunyit, Lempuyangan, Asem Jawa) terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 3(2):51-58.

- Brockington, I., 2004. Postpartum Psychiatric Disorders. *The Lancet*, 363:303-310.
- Brown, J. E., 2014. *Nutrition Through the Life Cycle Fifth Edition*. USA: Yolanda Cassio.
- Colombo, L., Crippa, B. L., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Agosti, V., Mangino, G., Bezze, E. N., Mauri, P. A., Zanotta, L., Roggero, P., Plevani, L., Bertoli, D., Gianni, M. L., Mosca, F., 2018. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients*, 10 (48):10.3390/nu10010048
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, 2018. *Laporan Bulanan Gizi Tahun 2018*. Bangkalan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
- El-Houfe, A. A., Saad, K., Abbas, A. M., Mahmoud, S. R., & Wadani, M., 2017. Factors That Influence Exclusive Breastfeeding: A literatur Review. *International Journal of Nursing Didactics*, 7 (11):24-31. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.15520/ijnd.2017.vol7.iss11.263.24-31>
- Gewa, C. A., & Chepkemboi, J., 2016. Maternal Knowled, Outcome Expectancies and Normative Beliefs as Determinants of Cessation of Exclusive Breastfeeding: A Cross-Sectional Study in Rural Kenya. *BMC Public Health*, 16 (243):9
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L., 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M., 2015. Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3):156-162. Tersedia di DOI: 10.1089/bfm.2014.0119
- Harahap, D., Indriati, G., & Wofers, R., 2019. Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal terhadap Kejadian Sakit pada Neonatus. *JOM FKp*, 6(1):72-80
- Hidayati, H., 2013. *Hubungan Sosial Budaya dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Posyandu Wilayah Desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta*. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Illahi, R. K., & Muniroh, L., 2016. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura dan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Bangkalan. *Media Gizi Indonesia*, 11 (2):135-143.
- Issaka, A. I., Agho, K. E., & Renzaho, A. M., 2017. Prevalence of Key Breastfeeding Indicators in 29 sub-Saharan African Countries: A Meta-Analysis of Demographic and Health Surveys (2010-2015). *BMJ Open*, 7 (014145):9

- Jeong, G., Park, S. W., Lee, Y. K., Ko, S. Y., & Shin, S. M., 2017. Maternal Food Restrictions During Breastfeeding. *Korean J Pediatr*, 60(3):70-76.
Tersedia di <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.60.3.70>
- Kamariyah, N., 2014. Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7 (12):29-36.
- Kemenkes RI, 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, 2018. *Hasil Utama Riskesda 2018 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, A., & Singh, V. K., 2015. A Study of Exclusive Breastfeeding and its Impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *Journal of Statistics Applications & Probability*, 4 (3):435-455.
- Kurniawan, A., Ayomi, I., Keliduan, P. M., Lokobal, E., & Laksono, A. D., 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 Etnik Ngalum Distrik Oksibil Kabupaten Pegunungan Bintang Provinsi Papua*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- McKenzie, J. F., Ringer, R. R., & Kotecki, J. E., 2006. *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Maryam, S., 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mufdlilah, Zilfa, S. Z., & Johan, R. B., 2019. *Buku Panduan Ayah ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ningrum, A. S., 2014. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman Tahun 2014*. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Nkrumah, J., 2017. Maternal Work and Exclusive Breastfeeding Practice: A Community Based Cross-Sectional Study in Efutu Municipal, Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 12 (10):9
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novitasari, H., 2015. *Hubungan Umur Ibu dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Oliveira, M. M., & Camelo, J. S., 2017. Gestational, Perinatal. and Postnatal Factors That Interfere with Practice of Exclusive Breastfeeding by Six Months After Birth. *IBJ* 12 (42).9. Tersedia di <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0132-y>
- Oselaguri., 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Pasaribu, P., Mayulu, N., & Malonda, N. S. (2017). Hubungan Status Sosial Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 6 (3):9. Tersedia di <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23024>
- Rahmawati, A., Prayogi, B. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(2): 134-140. Tersedia di DOI: 10.26699/jnk.v4i2.ART.p134-140
- Rivers, L. A., Chantry, C. J., Peerson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G., 2010. Delay Onset of Lactogenesis Among First-time Mothers is Related to Maternal Obesity and Factors Associated with Ineffective Breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 9 (3):574-584. Tersedia di <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29192>
- Riskesdas., 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ryan, A. S., Zhou, W., & Arensberg, M. B., 2006. The Effect of Employment Status on Breastfeeding in the United States. *Women's Health Issues* , 16 (5) 245-251. Tersedia di <https://doi.org/10.1016/j.whi.2006.08.001>
- Saffari, M., Pakpour, A. H., & Chen, H., 2017. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Among Irania Mothers: A Longitudinal Population-Based

Study. *Health Promotion Perspective*, 7 (1):34-41. Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209648/>

Salimar, Hastuti, D., & Latifah, M., 2011. Hubungan Beban Kerja, Pengetahuan Ibu, dan Pola Asuh Psikososial dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 tahun pada Keluarga Miskin . *PGM*, 34(1):39-40.

Setyaningsih, F. T., & Farapti., 2018. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2):160-167.

Shifraw, T., Worku, A., Berhane, Y. 2015. Factors Associated Exclusive Breastfeeding Practices of Urban Women in Addis Ababa Public Health Centers, Ethiopia: a Cross Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 10(22): 1-6. Tersedia di DOI10.1186/s13006-015-0047-4

Sihombing, S., 2018. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, 5 (1):40-45.

Silva, V. A., Caminha, M. F., Silva, S. L., Serva, V. M., Azevedo, P. T., & Filho, M. B., 2018. Maternal Breastfeeding: Indicators and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Subnormal Urban Cluster Assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatría*, 1 (4):8.

Sohimah, & Lestari, Y. A., 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8 (2):125-137

Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T., 2003. *Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Intervention*. Toronto: University Health Network.

Sugesti., 2015. *Gambaran Psikologis Ibu Jelang Melahirkan dan Pasca Melahirkan*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sulastri, W., 2016. *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Pemberian ASI pada Masa Nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2016*. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Sulistyoningsih, H., 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Utami, D. F., Mery, R., & Suryati., 2013. Analisis Faktor Internal dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman, Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2):67-73.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., et al., 2016. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanism, and Lifelong Effect. *The Lancet*, 387 (10017):475-490. Tersedia di [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)widya
- Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhina, N., Musoke, R. N., et al., 2017. Sociocultural Factors Influencing Breastfeeding Practices in Two Slum in Nairobi, Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 12(5):1-8. Tersedia di DOI10.1186/S13006-0092-7
- Wendiranti, C. I., Subagio, H. W., Wijayanti, H. S. 2017. Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif. *Journal of Nutrition College*, 6(3): 241-248. Tersedia di <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Wattimena, I., Susanti, N. L., & Marsuyanto, Y., 2012. Kekuatan Psikologis Ibu untuk Menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 (2):56-62.
- WHO, 2009. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, 2013. *Beyond Survival: Integrated Delivery care Practices for Long-term Maternal and Infant Nutrition, Health and Development*. Washington: World Health Organization.
- WHO, 2015. *Up to What Age Can a Baby Stay Well Nourished bu Just Being Breastfeeding*. Geneva: World Health Organization .
- WHO, 2018. *Global Braestfeeding Scorecard, 2018*. Geneva. World Health Organization.
- Widayanti, E., 2015. *Tanaman untuk Pelancar ASI di Sekitar Kita*. Tawamangu: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional.
- Widayatun, T. R., 2009. *Ilmu Perilaku M.A 104*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & A, M. T., 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1):25-29.

- Widyasari, R., Sari, I. D., Lailatul, A., Haryanto, S., & Pramono, M. S., 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 Etnik Madura Desa Jrangoan Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Winarsih, B. D., & Zumrotun., 2012. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini dengan Kejadian Gangguan Sistem Pencernaan pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bangsri Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1):25-37.
- Zulkarnain, Z., 2012. *Pengaruh Formula Jamu Air Susu Ibu (ASI) Terhadap Peningkatan Volume ASI*. Tawangmangu: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura

Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh faktor psikologi dan faktor sosio budaya terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan.

Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh karakteristik ibu (meliputi: usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan paritas) terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan
2. Ada pengaruh faktor psikologi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan
3. Ada pengaruh antara faktor sosio budaya gizi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan

Variabel Penelitian:

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah faktor psikologi ibu, faktor sosio budaya gizi, dan karakteristik keluarga (meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas).

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi

Perlakuan yang akan diberikan kepada responden

Perlakuan kepada ibu balita akan dilakukan wawancara perihal karakteristik, pengetahuan, kondisi psikologi, dan praktik sosial budaya gizi pada responden.. Wawancara akan dilakukan sekitar 10 menit. Dimulai dengan menjelaskan PSP kemudian responden menyetujui *Informed concent*.

Manfaat mengikuti penelitian sebagai responden :

Responden dapat mengetahui manfaat ASI eksklusif dan leaflet tentang pentingnya dan kandungan gizi dalam ASI.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang akan didapatkan oleh responden pada saat terlibat sebagai subyek dalam penelitian ini, karena responden hanya diwawancarai

Kerahasiaan data

Baik identitas maupun hasil jawaban dari kuesioner responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Hak responden untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan responden untuk menjadi responden pada penelitian ini adalah bersifat sukarela dan tidak memaksa. Oleh karena itu, responden berhak mengundurkan diri tanpa ada konsekuensi apapun yang merugikan bagi responden.

Adanya Insentif untuk Subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang untuk responden. Responden hanya akan mendapatkan bingkisan berupa tempat makan

Kontak peneliti : Anis Zaiti Mubarokah (085233875801)

Lampiran 2. Informed Consent**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian” Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura “
2. Perlakuan yang dilakukan terhadap subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan subyek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bangkalan, 2019

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

*) coret salah satu.

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

No. Kuesioner :

**KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI**

Karakteristik Responden	
Desa	
RW/ RT	
Jumlah anak	
Nama Responden (Ibu)	
Tanggal Lahir Responden (Ibu)	
Pendidikan Responden (Ibu)	a. Lulus SD/MI sederajat b. Lulus SLTP/MTs sederajat c. Lulus SLTA/SMK sederajat d. Lulus Diploma/Sarjana
Pekerjaan Responden (Ibu)	1. Tidak Bekerja 2. Guru 3. Tenaga Kesehatan 4. PNS 5. Buruh Pabrik 6. Pedagang 7. Petani 8. Nelayan 9. Lainnya
Pendapatan Keluarga	
Pemberian ASI	
1. Apakah ibu memberikan ASI pada anak?	1. Ya 2. Tidak
1. Apakah ASI ibu keluar dengan lancar setelah persalinan dan seterusnya?	1. Ya 2. Tidak
1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan apapun selama 6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
1. Kapan pertama kali ibu memberikan makanan pendamping ASI?	1. Ya 2. Tidak
Pengetahuan	
Berilah tanda (x) pada jawaban a,b,c,atau d yang menurut anda benar.	
1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?	

- a. Memberi bayi hanya ASI saja pada usia 0-4 bulan
 - b. Memberi bayi hanya ASI saja pada usia 0-6 bulan
 - c. Memberi bayi ASI dan susu formula pada usia 0-6 bulan
 - d. Memberi bayi ASI dan makanan lain (seperti bubur, pisang, madu)
2. Pada usia berapa bayi sebaiknya diberikan susu Formula?
 - a. Sehari setelah bayi lahir
 - b. 1-2 minggu
 - c. setelah 4 bulan
 - d. setelah 6 bulan
 3. Makanan apa yang baik diberikan kepada bayi setelah lahir?
 - a. ASI
 - b. Madu
 - c. Air gula
 - d. Air kelapa muda
 4. Makanan apa yang baik diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan?
 - a. ASI saja
 - b. ASI + susu formula
 - c. ASI + pisang
 - d. ASI + bubur bayi
 5. Apa manfaat memberikan ASI eksklusif untuk bayi?
 - a. Memberi gizi sesuai kebutuhan bayi
 - b. Meningkatkan system kekebalan tubuh bayi
 - c. Sebagai alat kontrasepsi alami
 - d. Semua jawaban benar
 6. Apa saja kandungan nutrisi dalam ASI?
 - a. Air saja
 - b. Air, antibody, dan zat-zat gizi
 - c. Sama seperti susu formula
 - d. Vitamin saja
 7. Menurut ibu, bagaimana cara menyusui yang benar?
 - a. Sambil duduk dengan dada bayi menempel dengan ibu
 - b. Sambil tidur dengan dada menempel pada bayi
 - c. Jawaban a dan benar
 - d. Semua jawaban salah

Sosio Budaya Gizi Pada Ibu Menyusui

1. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi lahir	1. Ya 2. Tidak
2. Membuang kolostrum karena dianggap ASI kotor	1. Ya 2. Tidak
3. Pantangan mengkonsumsi makanan pedas	1. Ya 2. Tidak
4. Ibu mengkonsumsi jamu	1. Ya 2. Tidak
5. Lainnya	

Sosio Budaya Gizi pada Balita

1. Pemberian susu formula pada bayi baru lahir	1. Ya 2. Tidak
2. Pemberian makanan selain ASI kepada bayi baru lahir berupa madu	1. Ya 2. Tidak
3. Pemberian makanan selain ASI kepada bayi baru lahir berupa	1. Ya 2. Tidak

	kelapa muda	
4.	Pemberian MP-ASI berupa pisang kepada bayi sebelum usia 6 bulan	1. Ya 2. Tidak
5.	Pemberian MP-ASI berupa bubur kepada bayi sebelum usia 6 bulan	1. Ya 2. Tidak
6.	Lainnya	

FAKTOR PSIKOLOGI

Berilah tanda (√) pada pernyataan di bawah ini sesuai yang anda rasakan ketika menyusui

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pada awal menyusui saya khawatir ASI saya tidak keluar dan tidak lancar		
2	Ketika menyusui, saya khawatir ASI saya tidak cukup untuk mengenyangkan bayi		
3	Saya merasa tidak nyaman ketika menyusui bayi		
4	Ada perasaan takut penampilan saya tidak menarik lagi setelah melahirkan dan menyusui		
5	Ketika menyusui saya mudah tersinggung dengan perkataan orang sekitar (sensitiv)		
6	Saya merasa kesal dan bingung ketika menyusui bayi tetap saja menangis dan tidak ada yang membantu		
7	Saya merasa tidak lebih dekat dengan bayi ketika menyusui		
8	Setelah melahirkan, saya kurang percaya diri di depan suami		
9	Saya khawatir tidak bisa menjadi orang tua yang baik untuk anak saya		

Kuesioner dimodifikasi dari penelitian sebelumnya oleh Indah Choitun Nisa (2009) dan Kamariyah (2014)

Lampiran 4. Output Uji Statistik SPSS

Frekuensi

1. Pemberian ASI Eksklusif

asi eksklusif				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ASI eksklusif	20	23,0	23,0	23,0
Valid tidak ASI eksklusif	67	77,0	77,0	100,0
Total	87	100,0	100,0	

2. Usia Ibu

Statistics

		usia ibu1
N	Valid	87
	Missing	0
Mean		30,5747
Std. Error of Mean		,55242
Median		30,0000
Std. Deviation		5,15263
Variance		26,550
Range		23,00
Minimum		19,00
Maximum		42,00

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-35	66	75,9	75,9	75,9
Valid < 20 & > 35	21	24,1	24,1	100,0
Total	87	100,0	100,0	

3. Tingkat Pendidikan Ibu

pendidikan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	28	32,2	32,2	32,2
	Mengengah	26	29,9	29,9	62,1
	Rendah	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	79,3	79,3	79,3
	Cukup	18	20,7	20,7	100,0
	Total	87	100,0	100	

5. Status Pekerjaan Ibu

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	25,3	25,3	25,3
	Tidak bekerja	65	74,7	74,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

6. Pendapatan Keluarga

Statistics

		pendapatan keluarga
N	Valid	87
	Missing	0
Mean		2979310,3448
Std. Error of Mean		221149,44752
Median		2000000,0000
Std. Deviation		2062744,72437
Variance		425491579791 4,996
Range		9300000,00
Minimum		700000,00
Maximum		10000000,00

pendapatan kelli

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
< 1.800.000,00	22	25,3	25,3	25,3
Valid >1.801.000,00	65	74,7	74,7	100,0
Total	87	100,0	100,0	

7. Paritas**frekuensi melahirkan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primipara	17	19,5	19,5	19,5
Valid Multipara	70	80,5	80,5	100,0
Total	87	100,0	100,0	

8. Kondisi Psikologi Ibu**psikologi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terganggu	46	52,9	52,9	52,9
Valid Terganggu	41	47,1	47,1	100,0
Total	87	100,0	100,0	

9. Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui**Konsumsi Jamu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	55	63,2	63,2	63,2
Valid Tidak	32	36,8	36,8	100,0
Total	87	100,0	100,0	

Pantangan pedas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	42	48,3	48,3	48,3
Valid Tidak	45	51,7	51,7	100,0
Total	87	100,0	100,0	

Pantangan ikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	25,3	25,3
	Tidak	64	73,6	98,9
	11	1	1,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0

10. Sosio Budaya Gizi pada Bayi

sosial budaya bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung asi	58	66,7	66,7
	Mendukung ASI	29	33,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0

Crosstabulation

1. Faktor Usia Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

umur_1 * asi eksklusif Crosstabulation

		asi eksklusif		Total	
		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
umur_1	20-35	Count	12	54	66
		% within umur_1	18,2%	81,8%	100,0%
		% of Total	13,8%	62,1%	75,9%
	< 20 &> 35	Count	8	13	21
		% within umur_1	38,1%	61,9%	100,0%
		% of Total	9,2%	14,9%	24,1%
Total	Count	20	67	87	
	% within umur_1	23,0%	77,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	100,0%	

2. Faktor Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

pendidikan 2 * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
pendidikan 2	Tinggi	Count	8	20	28
		% within pendidikan 2	28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total	9,2%	23,0%	32,2%
	Mengengah	Count	6	20	26
		% within pendidikan 2	23,1%	76,9%	100,0%
		% of Total	6,9%	23,0%	29,9%
	Rendah	Count	6	27	33
		% within pendidikan 2	18,2%	81,8%	100,0%
		% of Total	6,9%	31,0%	37,9%
Total	Count	20	67	87	
	% within pendidikan 2	23,0%	77,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	100,0%	

3. Faktor Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
Pengetahuan	Baik	Count	19	50	69
		% within pengetahuan	27,5%	72,5%	100,0%
		% within asi eksklusif	95,0%	74,6%	79,3%
	Kurang	% of Total	21,8%	57,5%	79,3%
		Count	1	17	18
		% within pengetahuan	5,6%	94,4%	100,0%
	Total	% within asi eksklusif	5,0%	25,4%	20,7%
		% of Total	1,1%	19,5%	20,7%
		Count	20	67	87
Total	% within pengetahuan	23,0%	77,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	100,0%	

4. Faktor Status Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

pekerjaan ibu * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif	Total
--	--	--	---------------	-------

		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
pekerjaan ibu	bekerja	Count	7	15	22
		% within pekerjaan ibu	31,8%	68,2%	100,0%
		% of Total	8,0%	17,2%	25,3%
	tidak bekerja	Count	13	52	65
		% within pekerjaan ibu	20,0%	80,0%	100,0%
Total		% of Total	14,9%	59,8%	74,7%
		Count	20	67	87
		% within pekerjaan ibu	23,0%	77,0%	100,0%
		% of Total	23,0%	77,0%	100,0%

5. Faktor Pendapatan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif

pendapatan kell * asi eksklusif Crosstabulation

		asi eksklusif		Total	
		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
pendapatan kell	< 1.800.000,00	Count	5	17	22
		% within pendapatan kell	22,7%	77,3%	100%
		% of Total	5,7%	19,5%	25,3%
	>1.801.000,00	Count	15	50	65
		% within pendapatan kell	23,1%	76,9%	100%
Total		% of Total	17,2%	57,5%	74,7%
		Count	20	67	87
		% within pendapatan kell	23,0%	77,0%	100%
		% of Total	23,0%	77,0%	100%

6. Paritas terhadap Pemberian ASI Eksklusif

frekuensi melahirkan * asi eksklusif Crosstabulation

	asi eksklusif
--	---------------

			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif
frekuensi melahirkan	Primipara	Count	3	14
		% within frekuensi melahirkan	17,6%	82,4%
		% of Total	3,4%	16,1%
	Multipara	Count	17	53
		% within frekuensi melahirkan	24,3%	75,7%
		% of Total	19,5%	60,9%
Total	Count	20	67	
	% within frekuensi melahirkan	23,0%	77,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	

7. Faktor Psikologi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

psikologi * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
psikologi	Tidak terganggu	Count	16	30	46
		% within psikologi	34,8%	65,2%	100,0%
		% of Total	18,4%	34,5%	52,9%
	Terganggu	Count	4	37	41
		% within psikologi	9,8%	90,2%	100,0%
		% of Total	4,6%	42,5%	47,1%
Total	Count	20	67	87	
	% within psikologi	23,0%	77,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	100,0%	

8. Faktor Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Konsumsi jamu * asi eksklusif Crosstabulation

		asi eksklusif	Total
--	--	---------------	-------

		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
Konsumsi jamu	Ya	Count	11	44	55
		% within Konsumsi jamu	20,0%	80,0%	100,0%
		% within asi eksklusif	55,0%	65,7%	63,2%
	Tidak	% of Total	12,6%	50,6%	63,2%
		Count	9	23	32
		% within Konsumsi jamu	28,1%	71,9%	100,0%
Total	Ya	% within asi eksklusif	45,0%	34,3%	36,8%
		% of Total	10,3%	26,4%	36,8%
	Tidak	Count	20	67	87
		% within Konsumsi jamu	23,0%	77,0%	100,0%
		% within asi eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	23,0%	77,0%	100,0%		

Membuang kolostrum * asi eksklusif Crosstabulation

		asi eksklusif		Total	
		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
Membuang kolostrum	Ya	Count	0	15	15
		% within Membuang kolostrum	0,0%	100,0%	100,0%
		% within asi eksklusif	0,0%	22,4%	17,2%
	Tidak	% of Total	0,0%	17,2%	17,2%
		Count	20	52	72
		% within Membuang kolostrum	27,8%	72,2%	100,0%
Total	Ya	% within asi eksklusif	100,0%	77,6%	82,8%
		% of Total	23,0%	59,8%	82,8%
	Tidak	Count	20	67	87
		% within Membuang kolostrum	23,0%	77,0%	100,0%
		% within asi eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	23,0%	77,0%	100,0%		

Pantangan pedas * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
Pantangan pedas	Ya	Count	12	30	42

Total	Pantangan pedas	% within Pantangan pedas	28,6%	71,4%	100,0%
		% within asi eksklusif	60,0%	44,8%	48,3%
		% of Total	13,8%	34,5%	48,3%
	Tidak pedas	Count	8	37	45
		% within Pantangan pedas	17,8%	82,2%	100,0%
		% within asi eksklusif	40,0%	55,2%	51,7%
		% of Total	9,2%	42,5%	51,7%
		Count	20	67	87
		% within Pantangan pedas	23,0%	77,0%	100,0%
		% within asi eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	23,0%	77,0%	100,0%		

Pantangan ikan * asi eksklusif Crosstabulation

		asi eksklusif		Total	
		ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif		
Pantangan ikan	Ya	Count	5	18	23
		% within Pantangan ikan	21,7%	78,3%	100,0%
		% within asi eksklusif	25,0%	26,9%	26,4%
		% of Total	5,7%	20,7%	26,4%
	Tidak ikan	Count	15	49	64
		% within Pantangan ikan	23,4%	76,6%	100,0%
		% within asi eksklusif	75,0%	73,1%	73,6%
		% of Total	17,2%	56,3%	73,6%
		Count	20	67	87
		% within Pantangan ikan	23,0%	77,0%	100,0%
Total	% within asi eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	77,0%	100,0%	

9. Faktor Sosio Budaya Gizi pada Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif

sosial budaya bayi * asi eksklusif Crosstabulation

			asi eksklusif		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
sosial	Tidak	Count	2	56	58

budaya bayi	mendukung asi	% within sosial budaya bayi	3,4%	96,6%	100,0%
		% of Total	2,3%	64,4%	66,7%
		Count	18	11	29
	Mendukung asi	% within sosial budaya bayi	62,1%	37,9%	100,0%
		% of Total	20,7%	12,6%	33,3%
		Count	20	67	87
Total		% within sosial budaya bayi	23,0%	77,0%	100,0%
		% of Total	23,0%	77,0%	100,0%

Uji Regresi Logistik

1. Usia Ibu

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a usia(1)	1,019	,551	3,415	1	,065	2,769
Constant	,486	,449	1,167	1	,280	1,625

2. Pendidikan Ibu

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a pend_2			,913	2	,633	
pend_2(1)	-,588	,615	,912	1	,340	,556
pend_2(2)	-,300	,648	,214	1	,643	,741
Constant	1,504	,451	11,106	1	,001	4,500

3. Pengetahuan Ibu

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a peng(1)	-1,866	1,064	3,076	1	,079	,155
Constant	2,833	1,029	7,581	1	,006	17,000

4. Status Pekerjaan Ibu**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a work(1)	-,624	,553	1,274	1	,259	,536
Constant	1,386	,310	19,987	1	,000	4,000

5. Pendapatan Keluarga**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ekol(1)	,020	,588	,001	1	,973	1,020
Constant	1,204	,294	16,726	1	,000	3,333

6. Paritas**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Paritas(1)	,403	,695	,337	1	,561	1,497
Constant	1,137	,279	16,642	1	,000	3,118

7. Kondisi Psikologi**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a psikologi(1)	-1,596	,611	6,832	1	,009	,203
Constant	2,225	,526	17,865	1	,000	9,250

8. Sosio Budaya Gizi pada Ibu Menyusui**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Jamu(1)	,448	,518	,748	1	,387	1,565
Constant	,938	,393	5,695	1	,017	2,556

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a kolostrum(1)	20,247	10377,780	,000	1	,998	621336486,303
Constant	,956	,263	13,188	1	,000	2,600

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pedas(1)	-,615	,518	1,408	1	,235	,541
Constant	1,531	,390	15,428	1	,000	4,625

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Ikan(1)	,097	,585	,028	1	,868	1,102
Constant	1,184	,295	16,093	1	,000	3,267

9. Sosio Budaya Gizi pada Bayi

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Step 1 ^a sosbud2(1)	3,825	,815	22,020	1	,000	45,818
Constant	-,492	,383	1,656	1	,198	,611

Lampiran 5. Surat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1489-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN SOSIO BUDAYA GIZI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS BANGKALAN, KABUPATEN BANGKALAN, MADURA”

Peneliti utama : Anis Zaiti Mubarakah
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Indonesia
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Surabaya, 18 Juni 2019
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618 Website : http://www.fkm.unair.ac.id ; E-mail : info@fkm.unair.ac.id
	29 Mei 2019
Nomor	: 3631/UN3.1.10/PPd/2019
Lampiran	: Satu eksemplar
Hal	: Permohonan izin penelitian
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Jl. Putat Indah No. 1 Surabaya	
<p>Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :</p>	
Nama	: Anis Zaiti Mubarakah
NIM	: 101511133102
Judul Penelitian	: Pengaruh Faktor Psikologis dan Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura
Lokasi	: Kabupaten Bangkalan
Pembimbing	: Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes.
<p>Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.</p> <p>Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.</p>	
 n. Dekan Wakil Dekan I Dr. Santi Mariani, dr., M.Kes NIP. 196609271997022001	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan; 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan; 3. Kepala Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan; 4. Dekan FKM UNAIR; 5. KPS. Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR; 6. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR; 7. Yang Bersangkutan. 	

Lampiran 7. Surat izin Penelitian dari Bakesbangpol Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 11 Juni 2019

Nomor : 070/ 5593/ 209.4/ 2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
 Yth Bupati Bangkalan
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 di -
BANGKALAN

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
 Nomor : 3631 / UN3.1.10 / PPD / 2019
 Tanggal : 29 Mei 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Anis Zaiti Mubarakah
 Alamat : Dsn. Krajan RT.012/ RW.004 Ds. Sukorejo Tugu Trenggalek
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Pengaruh factor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada bayi Di Puskesmas Bangkalan"

Tujuan/bidang : Mencari data, wawancara, Skripsi / Kesehatan Masyarakat
 Dosen Pembimbing : Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes.
 Peserta : -
 Waktu : 3 bulan
 Lokasi : Kabupaten Bangkalan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Drs. Ec. SUBEKTI, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19620116 198903 1 006

Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya – di Surabaya;
 ② Yang bersangkutan.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577
 B A N G K A L A N

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 072/ CAS/433.207/2019

- Dasar** :
1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 2. Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis;
 4. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 37 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

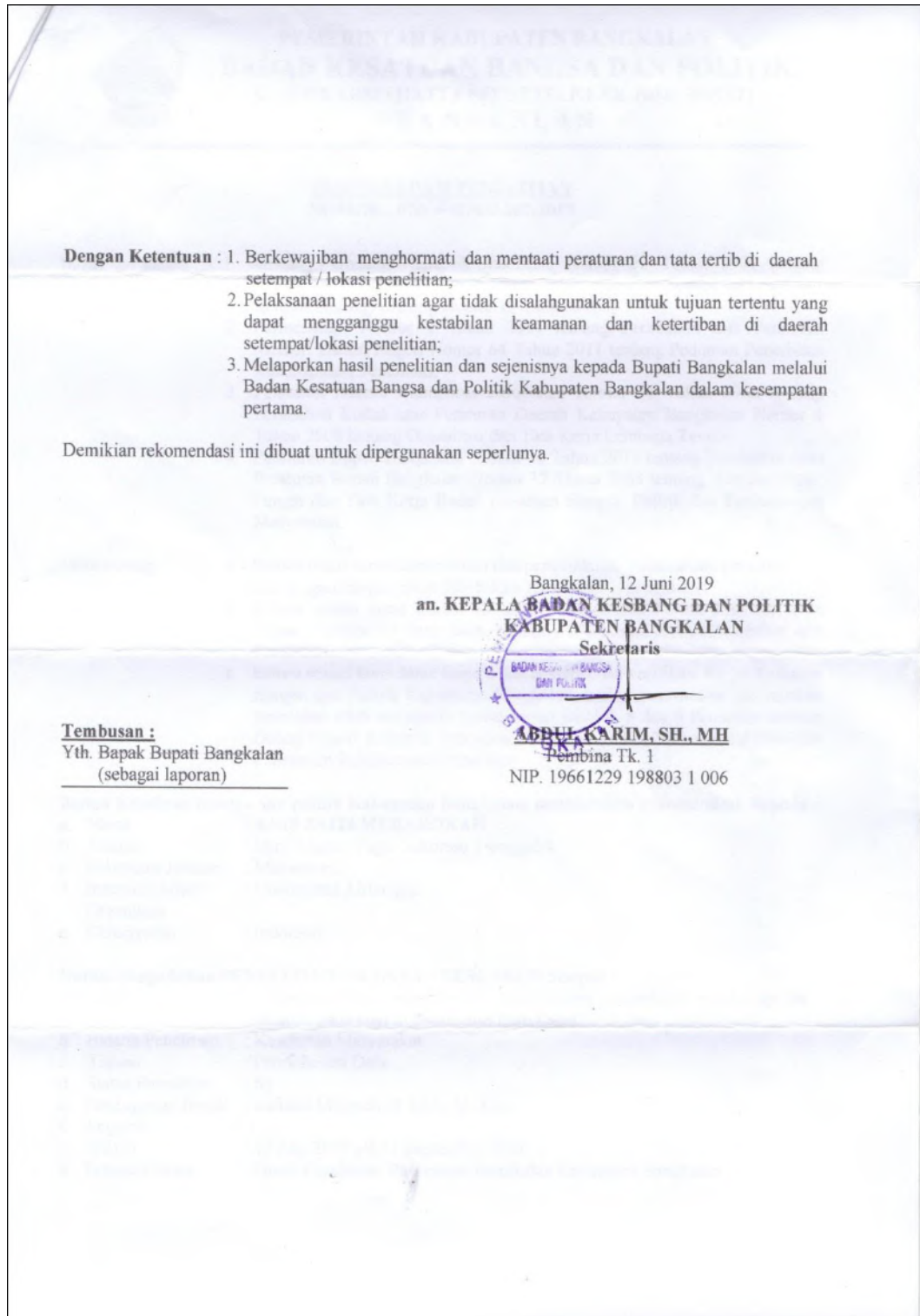
- Menimbang** :
- a. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian.
 - b. Bahwa sesuai surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Tanggal 11 Juni 2019, Nomor : 070/5593/209.4/2019 Perihal Izin Penelitian.
 - c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Bangkalan, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **ANIS ZAITI MUBAROKAH**
- b. Alamat : Dsn. Krajan Tugu Sukorejo Trenggalek
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/
Organisasi : Universitas Airlangga
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH dengan :

- a. Judul : " pengaruh factor psikologi dan sosio budaya gizi terhadap pemberian Asi eksklusif pada bayi di puskesmas Bangkalan"
- b. Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat
- c. Tujuan : Permohonan Data
- d. Status Penelitian : S1
- e. Penanggung Jawab : Lailatul Muniroh, S. KM., M. Kes
- f. Anggota : -
- g. Waktu : 12 Juni 2019 s/d 12 September 2019
- h. Tempat/Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan



Lampiran 9. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN**

JALAN RAYA KUTENGGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3695381

Bangkalan, 24 Juni 2019

Nomor : 072/645/433.102/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian / Survey
Atas Nama Anis Zaiti Mubarakah

K e p a d a
Yth. Sdr. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangkalan
Puskesmas Bangkalan
di
BANGKALAN

Menindak lanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan Nomor : 072/645/433.207/2019 Tanggal 12 Juni 2019 Perihal Surat Keterangan untuk mengadakan penelitian / survey, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : **Anis Zaiti Mubarakah**
Tema/Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Bangkalan
Instansi : Universitas Airlangga Surabaya
Waktu : 12 Juni s/d 12 September 2019
Tempat : Puskesmas Bangkalan

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan penelitian / survey dimaksud. Dengan ketentuan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
2. Pelaksanaan penelitian / survey agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan keteriban di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Bagian Sumber Daya Kesehatan (Seksi SDM).

Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGKALAN**



SUDIYO, S.Kep.,Ns
Pembina
NIP. 196609101987031008

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Bangkalan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANGKALAN

Jl. Teuku Umar I/47 Bangkalan (031) 3098146

E-mail : puskesmasbangkalan@gmail.com

KECAMATAN BANGKALAN

Kode Pos 69116

SURAT KETERANGAN

No. 445/244 /433.102.1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. Daniar Sukmawati
NIP : 19780824 200604 2 018
JABATAN : Kepala Puskesmas Bangkalan

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Anis Zaiti Mubarakah
Instansi : Universitas Airlangga Surabaya
TEMA/TOPIK : Pengaruh faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi
terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di
Puskesmas Bangkalan

Mahasiswa tersebut diatas benar-benar melakukan pengambilan data
untuk keperluan Penelitian di wilayah kerja kami di PUSKESMAS BANGKALAN.

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagai
mana mestinya.

Bangkalan, 5 Agustus 2019
Mengetahui

Kepala Puskesmas Bangkalan



dr. Daniar Sukmawati

NIP. 19780824 200604 2 018

Lampiran 11 Leaflet tentang ASI Eksklusif

ASI EKSKLUSIF 0-6 BULAN!!!

YANG TERBAIK BAGI BAYI



Anis Zaiti Mubarakah
FKM, Unair

TIPS LANCAR MENG-ASI-HI

- 

Support dari pasangan



Cukup istirahat
- 

Bahagia & berfikir positif



Konsumsi makanan bergizi
(sayur & buah)
- 

Banyak minum air putih

Apa yang dimaksud dengan ASI EKSKLUSIF?

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja pada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun, air juga tidak. Karena lambung bayi sangat kecil. ASI saja sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi secara sempurna.

MANFAAT MENYUSUI BAGI IBU & KELUARGA:



Terhindar dari risiko osteoporosis, kanker payudara dan kanker ovarium



Menunda kehamilan



Menyusui membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari. Baik untuk menurunkan berat badan.
IBU MAKIN CANTIK DAN MENARIK.

GRATIS
ASI selalu tersedia, malam hari, saat bepergian.

ASI VS SUSU FORMULA & lingkungan kita



ASI berisiko tinggi mengandung bakteri, maka tak perlu dipanaskan dan disteril, bisa mengurangi pemborosan bahan bakar



Memenuhi kebutuhan akan susu formula, kita mengonsumsi polutan, untuk memelihara sapi perah yang lebih banyak.



Selamanya dunia dari sampah botol & kaleng susu formula.

KATA ORANG, MENYUSUI ITU HARUS...

Tidak boleh makan pedas, minum dingin, kopi, dll

FAKTA
Tidak ada pantangan makanan untuk Busui. Tapi, selalu perhatikan reaksi bayi setelah makan makanan tertentu.

Harus berhenti menyusui saat anak usia "X"

FAKTA
WHO menyarankan menyusui anak paling tidak sampai 2 tahun atau selama yang Ibu dan anak inginkan.

Menyusui harus dijadwal

FAKTA
Menyusui bisa berhasil jika kita menyusui bayi kita sesuai dengan kemauan dia, bukan sesuai jam / jadwal yang kita buat.

Jangan menyusui saat sakit

FAKTA
Jangan menyusui bayi jika sakit Hepatitis B & AIDS. Selain ke-2 penyakit itu, aman kok tetap menyusui si kecil saat Bunda sakit.

Beri sufor jika bayi tidak berhenti menyusui. Itu tandanya ASI sedikit

FAKTA
Bayi tidak berhenti menyusui sehabis bisa karena growth spurt atau wonder week. Selama anak tunjukkan tanda cukup asi, teruslah menyusui.

Makan ASI Booster buat meningkatkan produksi ASI

FAKTA
Berbagai ASI booster memang bisa mempengaruhi produksi ASI. Jangan lupa rutin menggosongkan payudara agar ASI makin melimpah.

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Penelitian

SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI ...

ANIS ZAITI MUBAROKAH



Gambar 1. Wawancara dengan Ibu bayi



Gambar 2. Wawancara dengan Ibu bayi



Gambar 3. Wawancara dengan Ibu bayi