

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA
IBU YANG MEMPUNYAI BAYI USIA 6 – 12 BULAN**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
VERAWATI AGUSTINA HUTAJULU**

B1814614601

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA
IBU YANG MEMPUNYAI BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI RUMAH SAKIT
RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



DISUSUN OLEH:

VERAWATI AGUSTINA HUTAJULU

B1814614601

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA
IBU YANG MEMPUNYAI BAYI USIA 6-12 BULAN DI RUMAH SAKIT
RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Di susun Oleh :

VERAWATI AGUSTINA HUTAJULU

NIM: B1814614601

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns.Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep

Ns. Desy Ayu W, M.Kep.,Sp.Kep. Mat

NIK 113072.86.18.128

NIK 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep

NIK 113072.86.14.070

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

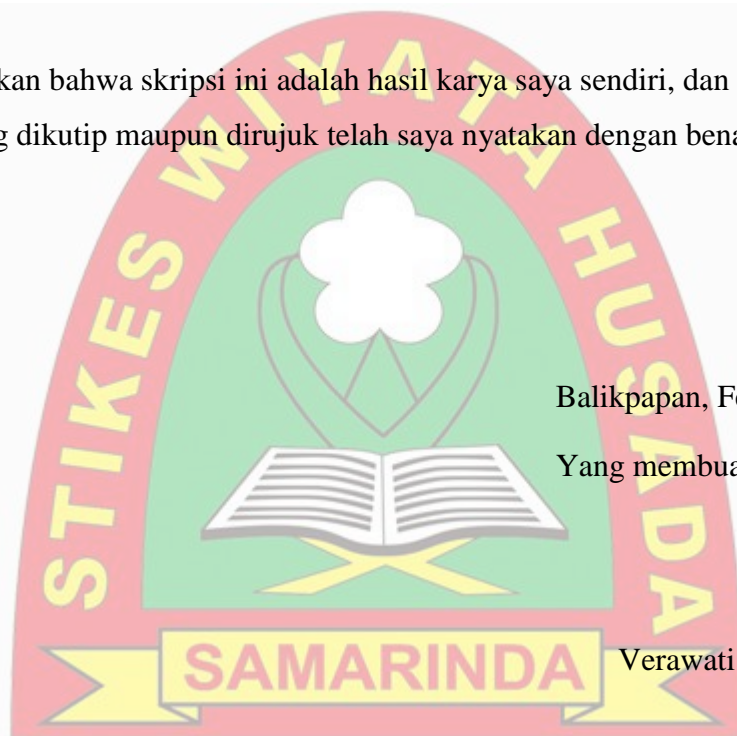
Nama : Verawati Agustina Hutajulu

NIM : B1814614601

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : “Gambaran Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif
Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan
Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Balikpapan, Februari 2020

Yang membuat pernyataan,

Verawati Agustina H.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di RS Restu Ibu Balikpapan.” Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

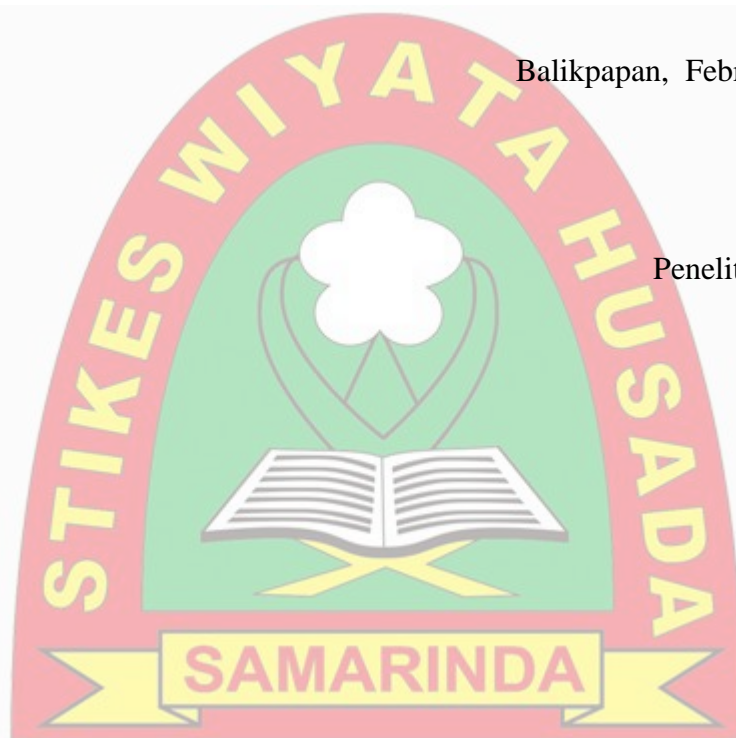
1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep , M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Drg. B. Agus Wiatma, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
5. Ns. Aries Abiyoga S.Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Kepada tim penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
9. Amalia Novyanti, Amd. Kep selaku Kepala Ruangan Perinatalogi beserta seluruh staf ruangan Perinatalogi tempat bekerja yang telah mendukung peneliti untuk menyelesaikan kegiatan perkuliahan ini.
10. Orang tua, Suami dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa restu dan dukungan penuh untuk menyelesaikan kegiatan perkuliahan ini.

11. Seluruh teman-teman jurusan S1 Keperawatan Alih Jenjang Siloam Angkatan 2018-2019 yang telah banyak membantu dalam memberi masukan dan dukungan.

Semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua.

Balikpapan, Februari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Verawati Agustina Hutajulu
NIM : B1814614601
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, Februari 2020

Yang membuat pernyataan

Verawati Agustina Hutajulu

ABSTRAK

Gambaran Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Verawati.A.H¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu³

Latar Belakang: Bayi mempunyai hak untuk mendapatkan ASI secara Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya, karena ASI mempunyai komposisi gizi yang lengkap dan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangannya. ASI Eksklusif juga merupakan pola pemberian makanan yang terbaik bagi bayi dan balita dan telah menjadi rekomendasi *World Health Organization* dengan memberikan ASI kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan dan diteruskan hingga bayi berusia 24 bulan. **Tujuan:** untuk mengetahui karakteristik ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dengan responden 55 ibu menyusui yang mempunyai balita berumur 6-12 bulan. **Hasil Penelitian:** Analisis hasil penelitian menggunakan uji statistik univariat berupa perhitungan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 81,8 % ibu menyusui yang memberikan ASI secara Eksklusif. **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini didapatkan karakteristik ibu menyusui dengan rentang umur 20-30 tahun sebanyak 70%. Kejadian pemberian ASI Eksklusif sebanyak 45 ibu memberikan ASI secara eksklusif dan 10 ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. **Saran:** Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu menyusui dan dapat mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Balita, Ibu menyusui



ABSTRACT

Background: Babies have the right to receive exclusive breastfeeding in the first 6 months of life, because breast milk has a complete and balanced nutritional composition for its growth and development. Exclusive ASI is also the best feeding pattern for infants and toddlers and has become a World Health recommendation Organization by giving ASI to babies from birth until the age of 6 months and continued until the baby is 24 months old. **Objective:** to determine the characteristics of mothers in exclusive breastfeeding to mothers who have toddlers aged 6-12 months. **Research Results:** Analysis of research results using univariate statistical tests in the form of calculating breastfed. **Conclusion:** From the results of this study it was found that the characteristic of nursing mothers with a range of 20-30 years were 70%. Incidence of exclusive breastfeeding and 10 mothers did not give exclusive breastfeeding. **Suggestion:** This research is expected to be useful for nursing mothers and can find out of benefits of exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Toddler, Breastfeeding mothers.

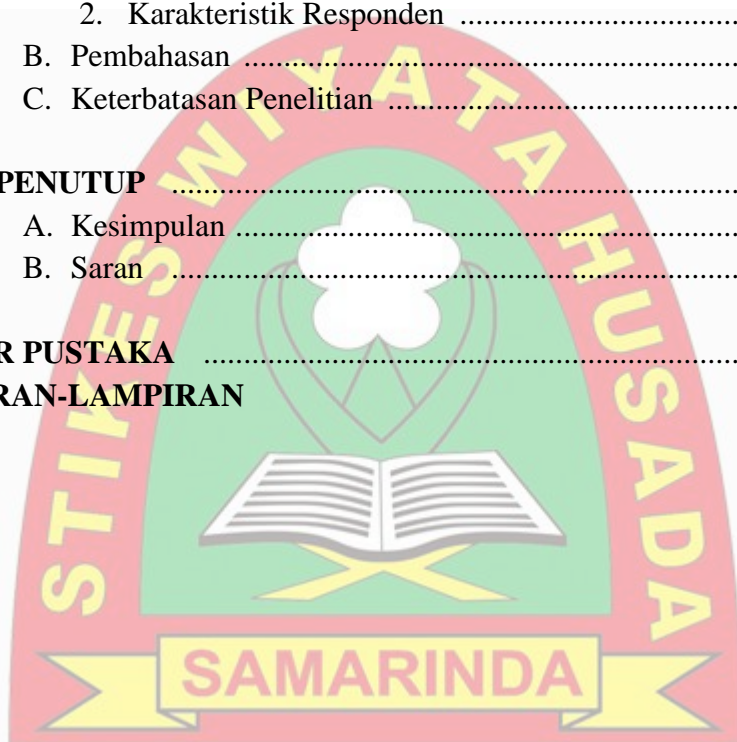
¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. AIR SUSU IBU (ASI)	9
1. Deskripsi ASI	9
2. ASI Eksklusif	9
3. Manfaat ASI	9
4. Komposisi ASI	10
5. Proses Menyusui	11
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif ...	11
1. Umur	13
2. Tingkat Pendidikan Ibu	13
3. Pekerjaan	14
C. Manajemen laktasi	15
1. Pemberian ASI Eksklusif	15
2. MP-ASI Dini	16
D. Masalah-masalah dalam menyusui	17
E. Kerangka Teori Penelitian	18
F. Kerangka Konsep Penelitian	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Rancangan Penelitian	20
B. Populasi	20
C. Sampel	20

D. Definisi Operasional	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	22
F. Etika Penelitian	22
G. Instrument Penelitian	23
H. Prosedur Pengumpulan Data	23
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	24
1. Pengolahan Data.....	24
2. Analisa Univariat	
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Penelitian	25
1. Gambaran Lokasi	25
2. Karakteristik Responden	26
B. Pembahasan	29
C. Keterbatasan Penelitian	
BAB V PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



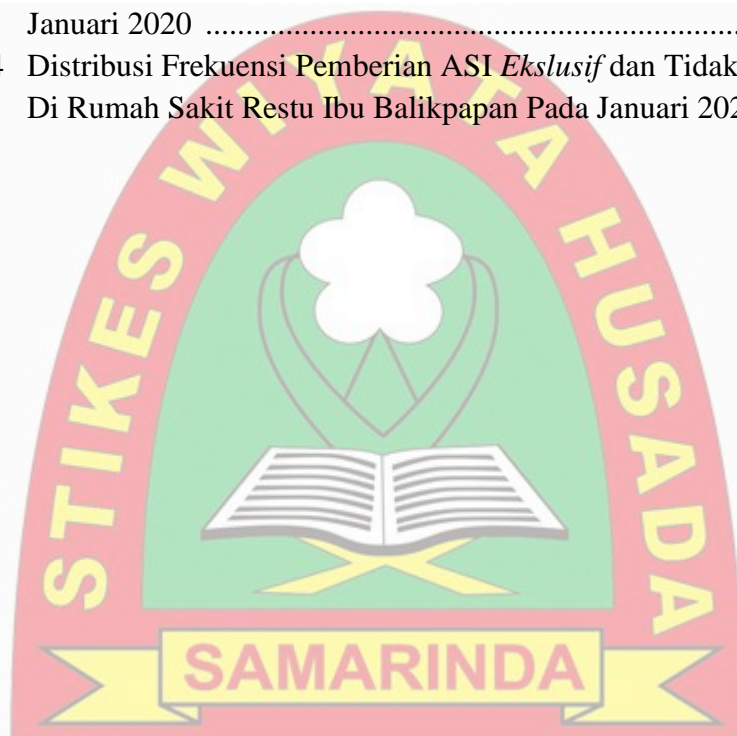
DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian	29
Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian	30



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi ASI	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur ibu terhadap pemberian ASI <i>Eksklusif</i> di Rumah Sakit Restu Ibu Pada Januari 2020	27
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan ibu terhadap pemberian ASI <i>Eksklusif</i> di Rumah Sakit Restu Ibu pada Januari 2020	27
Tabel 4.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu pada Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> di Rumah Sakit Restu Ibu Pada Januari 2020	28
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Tidak <i>eksklusif</i> Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Pada Januari 2020	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 2: Surat Jawaban Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 3: Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Pertanyaan Data Demografi
- Lampiran 6: Kuisisioner Pemberian ASI
- Lampiran 7: Tabulasi Data Demografi
- Lampiran 8: Hasil Uji Statistik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak menurut para ilmuwan dunia dan telah menjadi rekomendasi *World Health Organization* adalah memberikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan (*ASI Eksklusif*), setelah itu pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 24 bulan dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi mulai 6 bulan. Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI *Eksklusif* sesuai rekomendasi dari WHO dan *UNICEF*, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2017 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan *ASI Eksklusif*. Menurut Pemerintah, Peningkatan kualitas sumber daya manusia dimulai sejak masa hamil, bayi, anak sekolah, dewasa, sampai usia lanjut atau yang dikenal sebagai perjalanan siklus kehidupan. Setiap saat dari siklus tersebut manusia memerlukan makanan yang berbeda-beda dan harus dipenuhi secara tepat. Pemberian *ASI Eksklusif* selama 6 bulan diharapkan dapat memenuhi target yang diharapkan, karena hal ini dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Pemberian *ASI Eksklusif* pada bayi sampai umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi (Damanik, *dkk*, 2018).

Tujuan pemberian *ASI Eksklusif* seperti tertulis dalam penjelasan diatas, adalah untuk melindungi bayi dari risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, infeksi saluran kemih, dan juga melindungi bayi dari penyakit kronis dimasa depan seperti diabetes mellitus tipe 1. Menyusui bayi juga berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, penurunan prevalensi diabetes mellitus tipe 2 dan juga obesitas saat remaja dan dewasa. Hal tersebut akan

berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs), di mana ASI dapat membantu menurunkan angka kematian Balita. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 Kematian Per 1000 Kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 Kematian per 1000 Kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun perkembangan terbaru dari beberapa daerah di Indonesia menunjukkan AKB naik turun. Jawa Timur mencatat sejak Januari hingga Maret 2019 ada 41 AKB. Sementara sepanjang 2018 jumlahnya mencapai 135. Kabupaten Tangerang justru terjadi peningkatan AKB setiap tahun, pada 2016 ada 102 kasus, 2017 ada 144 kasus, dan pada 2018 melonjak menjadi 247 kasus. Angka Kematian Bayi di Balikpapan sendiri masih cukup besar. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Balikpapan terdapat 83 kasus kematian Balita usia 0-4 tahun pada tahun 2017, yang diantaranya merupakan kasus kematian bayi sebanyak 76 kasus (DinKes Balikpapan, 2017).

Roesli (2016) menyatakan bahwa intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) neonatal dan bayi, adalah (1) melakukan Inisiasi menyusui dini (*early initiation*), (2) menyusui Eksklusif 6 bulan, (3) makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dengan Inisiasi menyusui dini, yaitu adanya kontak kulit ibu dan bayi setidaknya selama satu jam akan menurunkan kematian bayi baru lahir sebanyak 22%, sedangkan menyusui Eksklusif selama 6 bulan yang kemudian dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13%. Fakta-fakta tersebut membuktikan bahwa ASI Eksklusif memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan anak, dimana ASI merupakan cairan tinggi manfaat yang diciptakan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan memberikan kekebalan terhadap kemungkinan serangan penyakit (Ramaiah, 2017).

Penelitian yang dilakukan *University of Minnesita Cancer Center* 2003 yang dikutip Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa resiko bayi yang mendapat ASI untuk terkena Leukemia (Kanker Darah), turun sampai 30% bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI. Penelitian lain di

Filipina tahun 2002 menegaskan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi seperti terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi berusia dibawah 6 bulan yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya beresiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak di banding bayi yang diberi ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2018).

Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ASI memiliki manfaat yang begitu besar, namun sangat disayangkan masih sedikit ibu yang mau memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan WHO dan Pemerintah Indonesia sendiri. Berdasarkan data yang dikeluarkan UNICEF, di Negara berkembang hanya 38% bayi berusia 6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif. Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (KemenKes RI, 2010). Cakupan ASI di Indonesia ini belum mencapai target yang diharapkan Depkes yaitu sebesar 80%. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh *Nutrition & Health Surveillance System (NSS)* dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* di 4 perkotaan dan 8 pedesaan menunjukkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif di pedesaan 2%-13%, sedangkan diperkotaan berkisar antara 1%-13% (Rahayu, 2018).

Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tata laksana rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah (Yuliarti, 2010). Beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi asi. Ibu mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4-6 kali untuk memberikan asi dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi tinggi, selain itu lapangan pekerjaan bagi perempuan berhubungan dengan cepatnya pemberian susu botol yang artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui bayi dalam waktu yang lama (Amirudin, 2007). Tak hanya itu, umur ibu juga berpengaruh dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, seperti yang

dikatakan Pudjiati (1990) bahwa ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup. Bahkan dalam suatu penelitian, peran suami tak kalah penting dalam upaya peningkatan pencapaian ASI Eksklusif, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (Hariyani, 2010).

Saat ini terjadi peralihan tugas seorang wanita, kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Rendahnya prevalensi atau tingkat pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Indonesia ternyata juga terjadi pada wanita karier sector formal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Program Magister Kedokteran Kerja Departemen Kedokteran Komunitas FKUI, persentase pekerja sektor formal di Jakarta yang memberikan ASI Eksklusif hanya mencapai 32%. Yang lebih menyedihkan, hampir 80% pekerja pabrik di Jakarta tidak memberikan ASI Eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada 192 pekerja wanita yang memiliki anak usia 6 -24 bulan. Rinciannya, responden sebanyak 77 merupakan pegawai kantor atau instansi pemerintah dan 115 pekerja pabrik.

Ray Basrowi (2013) yang merupakan salah satu peserta Program Studi Magister Kedokteran Kerja tersebut mengungkapkan, ada beberapa faktor yang berperan terhadap rendahnya angka pemberian ASI Eksklusif pada pekerja sektor formal. Antara lain perasaan cemas dari para ibu karena harus segera kembali bekerja setelah tiga bulan cuti, serta khawatir harus sering meninggalkan pekerjaan. Padahal menurut Ray, kekhawatiran ini tidak perlu dialami pekerja, karena pemerintah memberikan jaminan pemberian ASI Eksklusif di tempat kerja. Ini di tuangkan dalam surat kesepakatan bersama tiga menteri (menteri kesehatan, menteri tenaga kerja, dan menteri pemberdayaan perempuan) mengenai peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja, yang telah efektif sejak tahun 2009. Namun penelitian ini menunjukkan bahwa SKB tersebut belum menciptakan efek dorongan moril yang maksimal bagi pekerja perempuan. Terbukti para pekerja sektor formal

memilih untuk mulai memberi makanan pengganti ASI sejak usia bayi tiga bulan, yaitu saat cuti melahirkan berakhir.

Ray Basrowi (2013) menjelaskan, penelitian tersebut juga mengungkapkan sejumlah fakta menyedihkan seputar pemberian ASI di tempat kerja. Ia mengatakan sebanyak 50% atau satu dari dua pekerja perempuan sektor formal di Jakarta memompa ASI di toilet atau di kamar mandi. Hal tersebut dilakukan karena kurang memadainya fasilitas ruang laktasi, serta tidak adanya program pembinaan laktasi yang maksimal di tempat kerja. Padahal fasilitas tersebut sudah di amanatkan oleh peraturan pemerintah. Belum lagi fakta yang menunjukkan hampir separuh responden mengaku tidak mengetahui adanya peraturan pemerintah, yang mewajibkan tempat kerja menyediakan fasilitas menyusui (ruang laktasi) dan perlengkapannya. Ray menambahkan, Penelitian ini juga untuk merekomendasikan kepada pemerintah untuk senantiasa mengawasi secara ketat peraturan di bidang kesehatan, yang ditargetkan pada sektor dunia usaha. Ini karena berkaitan dengan tingginya penduduk usia produktif yang berpartisipasi di dunia kerja, dalam hal ini pekerja perempuan.

Data yang didapat dari dinas kesehatan kota Balikpapan (2019) Angka Kematian Bayi di Balikpapan masih cukup besar. Terdapat 83 kasus pada tahun 2017, yang diantaranya merupakan kasus kematian bayi sebanyak 76 kasus (Dinkes Balikpapan, 2017). Sedangkan data untuk cakupan ASI Eksklusif sebesar 60%. Hal ini menunjukkan persentase cakupan ASI Eksklusif di Balikpapan masih rendah dan dibawah target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (2013) yaitu sebesar 80%. Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan menempati urutan 4 terendah dari total 6 Rumah Sakit di Balikpapan dengan pencapaian ASI hanya 1,93% dengan sasaran sebesar 1.255 bayi. Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis sejak bulan Agustus 2019 ada 236 kunjungan bayi usia 28 hari- 12 bulan dari total kunjungan 1.296 anak. Bulan September ada 226 kunjungan bayi usia 28 hari-12 bulan dari total kunjungan 1.167, bulan Oktober ada 256 kunjungan bayi dari total kunjungan 1246 anak, sementara di bulan Desember ada 279

kunjungan bayi dari total 1310 kunjungan anak (Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS.Restu Ibu 2019).

Mengingat pentingnya ASI Eksklusif dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi serta rendahnya cakupan pemberian ASI *Eksklusif* yang jauh dari harapan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Sejumlah komponen yang terkandung di dalam ASI merupakan sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi. Cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan meneruskan menyusuinya sampai 24 bulan. Hal ini yang kurang dipahami oleh ibu, keluarga, masyarakat sehingga mengakibatkan program pemberian ASI secara Eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian ASI Eksklusif ini dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan oleh para ibu tentang manfaat dan nutrisi yang terkandung dalam ASI. Rata-rata cakupan pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia masih rendah. DepKes RI mencatat ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya kurang dari 41% pada tahun 2018. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Balikpapan 2018 cakupan ASI Eksklusif sekitar 60%. Dan cakupan ASI Eksklusif di RS Restu Ibu menempati Urutan 4 terendah dari total 6 Rumah Sakit dan beberapa Klinik dengan pencapaian hanya 1,93% dari jumlah sasaran 1.255 bayi. Hal ini menunjukkan angka yang sangat rendah dan dibawah target yang ditetapkan DepKes RI yaitu sebesar 80%. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti mengangkat rumusan masalah “Bagaimana gambaran karakteristik pemberian ASI Eksklusif pada Ibu dengan bayi usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemberian ASI *Ekklusif* pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan).
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI *Ekklusif* pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Dinkes Balikpapan Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan informasi bagi DinKes terkait perilaku pemberian ASI *Ekklusif*. DinKes dapat memberikan dukungan kepada ibu menyusui dalam mengatasi masalah menyusui.
2. Rumah Sakit Memberikan data kepada Rumah Sakit mengenai pemberian ASI *Ekklusif*.
3. Penelitian Selanjutnya Sebagai data dasar atau data penunjang bagi penelitian yang terkait dalam pemberian ASI *Ekklusif*.

E. Penelitian Terkait

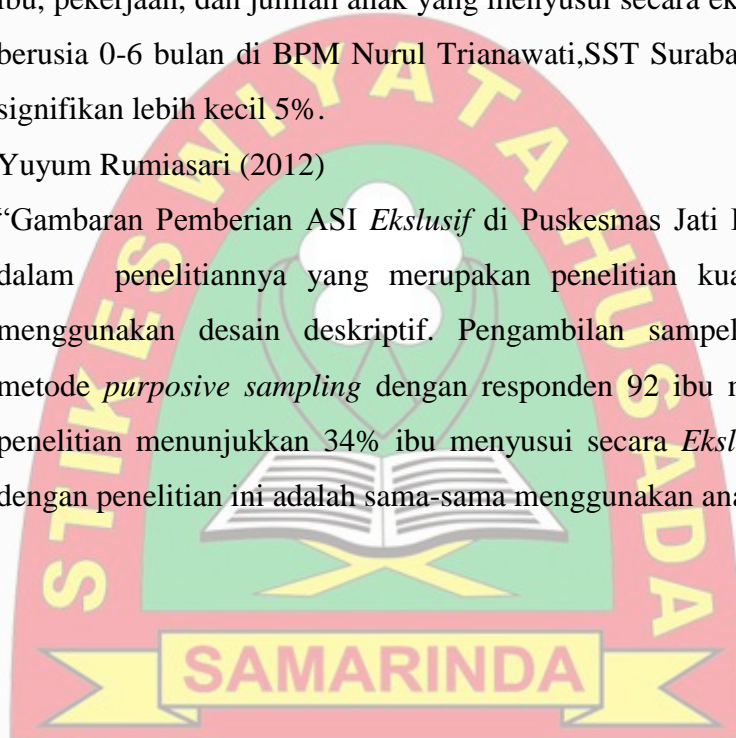
1. Kharisma Dian Pangesti (2015) Gambaran Pemberian Air Susu Ibu dengan Bayi Usia 6-12 bulan di Desa Kadilangu Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo, dalam penelitiannya yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 30 responden, hasil penelitian 5 responden (16,7%) memberikan ASI *Ekklusif* sedangkan 25 responden (83,3%) tidak memberikan ASI *Ekklusif*. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling atau sampling jenuh. Instrument yang digunakan pun sama-sama menggunakan kuesioner.

2. Dewi & Resti (2018)

“Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Pemberian ASI *Eksklusif* 0-6 Bulan di BPM Nurul Trianawakti, SST Surabaya” dalam penelitian deskriptif ini menggunakan 20 responden. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dan pengumpulan data menggunakan metode wawancara. Perbedaan dengan penelitian ini adalah instrument yang digunakan dan analisis data meliputi analisis univariat mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji korelasi *chi square*, tes *Saphiro Wilk* dan hasil analisis bivariat menunjukkan pengaruh yang signifikan antara usia ibu, pekerjaan, dan jumlah anak yang menyusui secara eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di BPM Nurul Trianawati, SST Surabaya dengan nilai signifikan lebih kecil 5%.

3. Yuyum Rumiasari (2012)

“Gambaran Pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi” dalam penelitiannya yang merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan responden 92 ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan 34% ibu menyusui secara *Eksklusif*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan analisa univariat.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dari ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Selain itu definisi lain dari ASI juga sebagai suatu komponen zat-zat yang spesifik dan berbagai enzim yang disekresi oleh kedua payudara ibu. Dari pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ASI adalah suatu komponen zat-zat yang terdiri dari lemak, laktosa, garam-garam organik dan berbagai enzim yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan yang baik untuk bayi (Yuyum Rumiasari, 2012).

2. ASI Eksklusif

ASI *Eksklusif* adalah cairan yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebagai asupan pertama kali. ASI diberikan pada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa menambahkan makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI *Eksklusif* dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan (KEMENKES RI, 2010; Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012). ASI sebaiknya diberikan sesuai kemauan dari bayi tanpa adanya batasan waktu maupun frekuensinya (Risksdas, 2010).

3. Manfaat ASI

- a. ASI memiliki banyak manfaat, baik itu untuk bayi maupun untuk ibu yang untuk bertahan hidup tiga kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapat ASI.
- b. ASI dapat mencerdaskan mental maupun kognitif bayi, memiliki yang lebih kecil dari terserangnya infeksi diare, otitis media, saluran pernafasan dan lain-lain (Haryono, 2014).
- c. ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, zat gizi yang ideal sesuai kebutuhan dan

kemampuan pencernaan bayi, dapat juga melindungi dari infeksi gastrointestinal. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi (Haryono, 2014).

- d. ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, zat gizi yang ideal sesuai kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, dapat juga melindungi dari infeksi gastrointestinal. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi (Haryono, 2014).

Manfaat ASI bagi ibu yang menyusui yaitu:

- a. Mengurangi perdarahan Post Partum (Gupte, 2014)
- b. Mengurangi kemungkinan terjadi Kanker Payudara pada masa akan datang (Gupte, 2014).
- c. Mengurangi kemungkinan terjadi Kanker Ovarium dan penurunan risiko diabetes tipe 2 (Stanley, 2010).
- d. Ibu yang menyusui juga efektif menurunkan berat badan dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu terdapat perbedaan 0,02 kg (Harum, 2013).

4. Komposisi

Tabel 2.1.

Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Sapi per/100 ml

Komponen	Kolostrum	ASI	Susu Sapi/Formula
Energy (K cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/Whey		1:1,5	1:1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil Bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
Vit A (mg)	151	74	41
Vit B (mg)	1,9	14	43
Vit B2 (mg)	30	40	145
	75	160	82

Asam Nikotinmik (mg)	183	15	340
Vit B6	0,06	246	2,8
Asam Pantotenik	0,05	0,6	0,13
Biotin	0,05	0,1	0,16
Asam Folat	5,9	0,1	1,1
Vit B12	-	5	0,02
Vit C	1,5	0,04	0,07
Vit D (mg)	-	0,25	6
Vit Z	-	1,5	-
Vit K	39	-	130
Mineral	85	35	108
Kalsium (mg)	40	40	14
Klorin (mg)	70	40	70
Tembaga (mg)	4	100	12
Zat Besi (ferrum) (mg)	14	4	120
Magnesium (mg)	74	15	57
Fosfor (mg)	48	57	15
Potassium (mg)	22	15	14
Sodium (mg)	-	14	-
Sulfur (mg)			

Sumber : Prasetyo, 2009

5. Proses Menyusui

Proses menyusui adalah suatu proses yang dimulai dari masa kehamilan, dimana hormon prolaktin yang meningkat namun ASI belum dapat diproduksi karena masih dihambat oleh kadar estrogen. Pasca persalinan pada hari kedua sampai ketiga kadar estrogen dan progesterone akan menurun hingga kadar terendah, kemudian akan mengaktifkan hormon prolaktin lalu akan menaikkan pasokan darah yang beredar melewati daerah payudara dan mensekresi bahan-bahan dari ASI seperti lemak, globulin, dan molekul-molekul protein. Kemudian mendorong kubuli laktiferus yang kemudian keluar menjadi ASI.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Sebelumnya sudah dijelaskan bahwa ASI mempunyai manfaat untuk bayi. Namun demikian data-data menunjukkan bahwa pemberian ASI secara *eksklusif* masih rendah. Berbagai studi menunjukkan pemberian ASI *Eksklusif* dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI *Eksklusif* terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi

pemberian ASI *Eksklusif* terdiri dari umur ibu, pekerjaan, pendidikan dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI secara *Eksklusif*.

Rendahnya praktik pemberian ASI *Eksklusif* disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi tentang ASI *Eksklusif* dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan serta kuatnya promosi susu formula di dalam sarana pelayanan kesehatan modern/swasta (Ambarwati et al., 2013). Beberapa penyebab kegagalan menyusui juga telah diidentifikasi dari beberapa penelitian, yaitu kurangnya dukungan sosial, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI, pengetahuan yang kurang tentang menyusui pada ibu dan petugas kesehatan, kecemasan dan stres ibu, kurang percaya diri pada ibu untuk menyusui, berat badan bayi yang kurang, ibu malnutrisi, multi atau primipara, kontrasepsi hormonal dan temperamen bayi (Juanita, 2016). Ketidacukupan produksi ASI adalah alasan utama ibu untuk penghentian pemberian ASI, karena ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi (Rahayu et al., 2015). Rendahnya pemberian ASI *Eksklusif* disebabkan karena ibu belum memahami manfaat ASI bagi kesehatan anak. Dukungan Keluarga mempengaruhi keberhasilan ASI *Eksklusif* selama enam bulan. Keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi pengetahuan anggota keluarga tentang manfaat menyusui, serta konsultan laktasi (Rahayu & Yunarsih, 2017). Tidak adanya peningkatan jumlah ibu yang berhasil menyusui, akan berdampak pada tanggung jawab petugas kesehatan dan unit komunitas lokal terhadap angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan pemberian makan pada bayi terlalu dini, di mana hal ini memegang peranan penting dalam insiden penyakit pada bayi. Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Juanita, 2013). Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Ramadani & Hadi, 2009).

1. Umur

Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI pembesaran payudara pada setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi

sampai umur 30 tahun (Suraatmadja, 1997, Lawrence, 1994). Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Whortington Robert, 1993).

Volume ASI yang dihasilkan ditentukan oleh umur ibu pada saat hamil, ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur 30 tahunan. Primipara yang berumur 35 tahun atau lebih biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tilaili (2000) yang menyatakan bahwa responden yang berusia 20-35 tahun lebih baik pola menyusui bayinya dibanding dengan responden yang berumur lebih dari 35 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, bahwa kelompok umur 20-30 tahun dari ibu yang memiliki frekuensi terbanyak yaitu 63 orang (73%), diikuti dengan usia 31-40 tahun sebanyak 22 (25,6%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 1 (1,2%). Umur adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI dari segi produksi, Ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berusia lebih tua karena fisiologis tubuh yang masih baik (Firmasyah, 2011). Sebanyak 31 orang (36%), SD sebanyak 14 orang (16,3%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 8 (9,3%) orang.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Depkes RI, 2002). Pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia dalam memberikan inisiasi dini serta memberikan ASI secara *Eksklusif* kepada bayinya (Sukanto.1982 dalam Astiah 2005). Menurut Notoatmodjo (2010) sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 86 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 52 responden (60,5%), dan 18 responden (20,9%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI *Eksklusif*, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik hanya 16 responden (18,6%). Dari hasil kuesioner penelitian, ternyata dari 6 pertanyaan pengetahuan

mengenai manfaat ASI hanya 13 dari 86 responden yang menjawab dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan masih kurang mengetahui tentang manfaat ASI *Eksklusif*.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh angka yang cukup tinggi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 74 responden (86%), sedangkan ibu yang bekerja hanya 12 responden (14%). Dapat dilihat bahwa ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat yang tidak bekerja lebih sedikit memberikan ASI *Eksklusif* dibanding dengan ibu yang bekerja. Variabel status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI *Eksklusif* dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah.

Sebenarnya ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan memerah ASI baik menggunakan alat/pompa maupun tangan, kemudian disimpan dan dapat diberikan pada bayi selama ibu bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2009), yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dan Mahmudah (2012). Dari hasil penelitian diperoleh data sebanyak 51 dari 86 responden (59,3%) ibu yang tidak menyusui secara *Eksklusif*, dan hanya 35 responden (40,7%) yang menyusui secara *Eksklusif*.

C. Manajemen Laktasi

1. Pemberian ASI *Eksklusif*

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI *Eksklusif* dijelaskan dalam bagian yang ke empat Informasi dan Edukasi pasal 13, dinyatakan:

- a. Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI secara optimal, Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI *Eksklusif* kepada Ibu dan atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI *Eksklusif* selesai.
- b. Informasi dan Edukasi ASI *Eksklusif* sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

paling sedikit mengenai:

- 1) Keuntungan dan keunggulan pemberian ASI
 - 2) Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - 3) Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - 4) Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- c. Pemberian informasi dan edukasi ASI *Eksklusif* sebagaimana di maksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan oleh tenaga kesehatan.
- d. Pemberian informasi dan edukasi ASI *Eksklusif* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih. Dan dijelaskan dalam pasal selanjutnya yaitu bagian kelima pasal 14 tentang sanksi administrative bagi petugas kesehatan yang tidak menjalankan tugasnya.
2. MPASI DINI (Makanan Pendamping ASI)

Ibu yang sedang menyusui sangat membutuhkan dukungan baik dari suami, orang tua, dan kerabat dekatnya. Peranan keluarga terhadap berhasil atau tidaknya seorang ibu memberikan ASI *Eksklusif* sangat besar. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tinggal serumah dengan orang tuanya (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan makanan pendamping (MP-ASI) secara dini pada bayi. Hal tersebut berkaitan dengan budaya yang dianut sebagian besar masyarakat jaman dahulu. Kebiasaan dan praktek yang sering ditemukan selama penelitian Afifah (2007) adalah pemberian makanan prelaktal berupa madu dan susu formula dengan menggunakan dot kepada bayi baru lahir serta memberikan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi.

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI (Prasetyono, 2009). Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya laktasi terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah melahirkan, dan masa menyusui selanjutnya (Prasetyono, 2009).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut:

1. Masa kehamilan (antenatal)

Ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negative pemberian susu formula. Ibu memeriksakan kesehatan tubuh, kehamilan dan kondisi putting payudara, ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan umur 6 bulan hingga siap menyusui, ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dalam makanan tambahan sejak kehamilan trimester kedua, ibu menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, termasuk mendapatkan dukungan suami yang dapat memberikan rasa nyaman.

2. Masa segera setelah persalinan.

Ibu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan menyusui dengan cara yang baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi di payudara ibu, membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jeda.

3. Masa menyusui selanjutnya

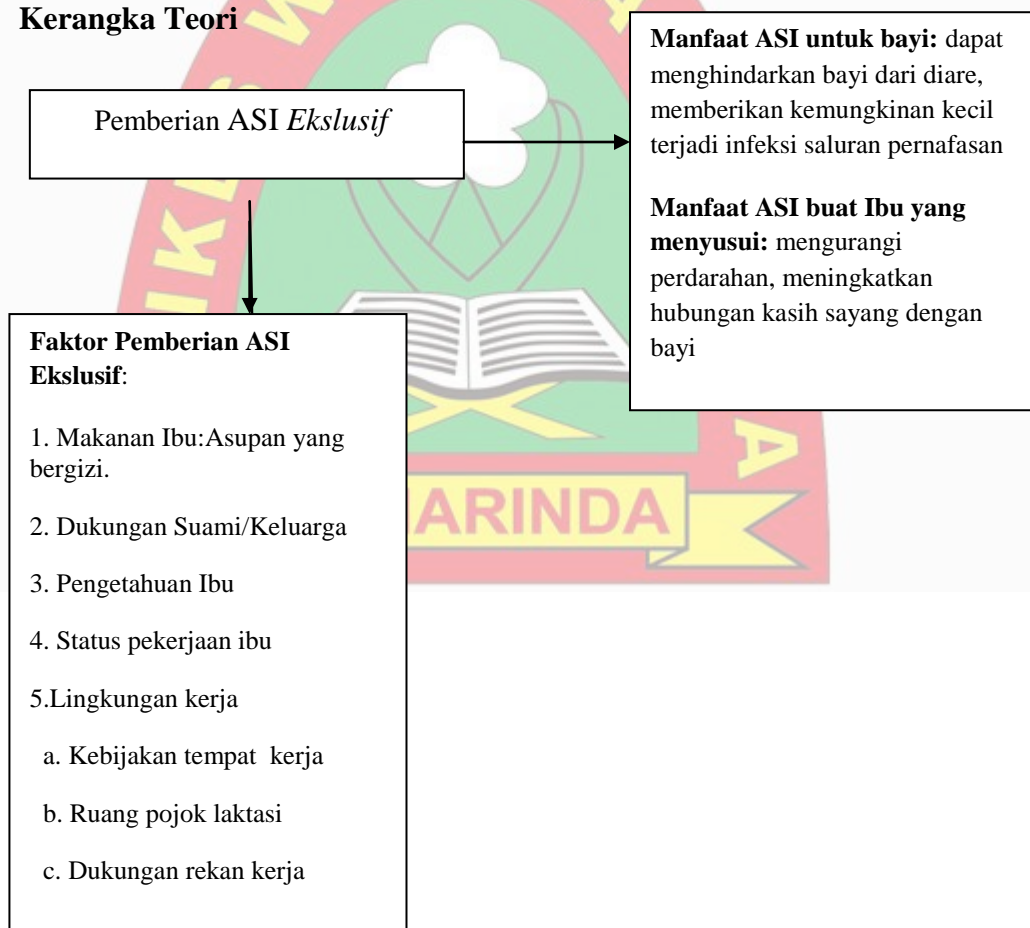
Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara *Eksklusif* selama 6 bulan pertama usia bayi yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman lainnya. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat, pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk keberhasilan menyusui di masa ini agar tercapai tujuan pemberian ASI secara *Eksklusif*.

D. Masalah-Masalah dalam Menyusui

Menyusui secara baik dan benar tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI *Eksklusif* selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Masalah yang timbul dalam menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pasca persalinan (posnatal). Pada masa pasca persalinan dini (masa nifas / laktasi), dan masa pasca persalinan lanjut masalah menyusui dapat timbul karena keadaan-keadaan khusus. Masalah menyusui pada masa antenatal diantaranya adalah puting susu datar atau terbenam. Puting susu yang normal akan menonjol. Namun, tidak selalu ibu dengan puting susu datar mengalami kesulitan besar dalam menyusui, terbukti dengan pengalaman banyak ibu yang tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya.

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan diantaranya puting susu lecet. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma pada puting susu yang diakibatkan oleh cara ibu menyusui bayinya yang kurang tepat. Selain itu dapat juga terjadi retakan dan pembentukan celah-celah pada puting ibu menyusui. Selain lecet masalah lain yang kerap ditemui adalah payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan abses payudara. Payudara yang bengkak atau penuh terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Namun, hal ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut diantaranya adalah ibu merasa bahwa ASI kurang dengan berbagai alasan seperti payudara kecil dan bayi yang sering menangis. Ibu menduga bahwa bayi yang sering menangis artinya kekurangan ASI, padahal bayi menangis bisa karena berbagai penyebab misalnya karena bayi ingin kehangatan dan kasih sayang.

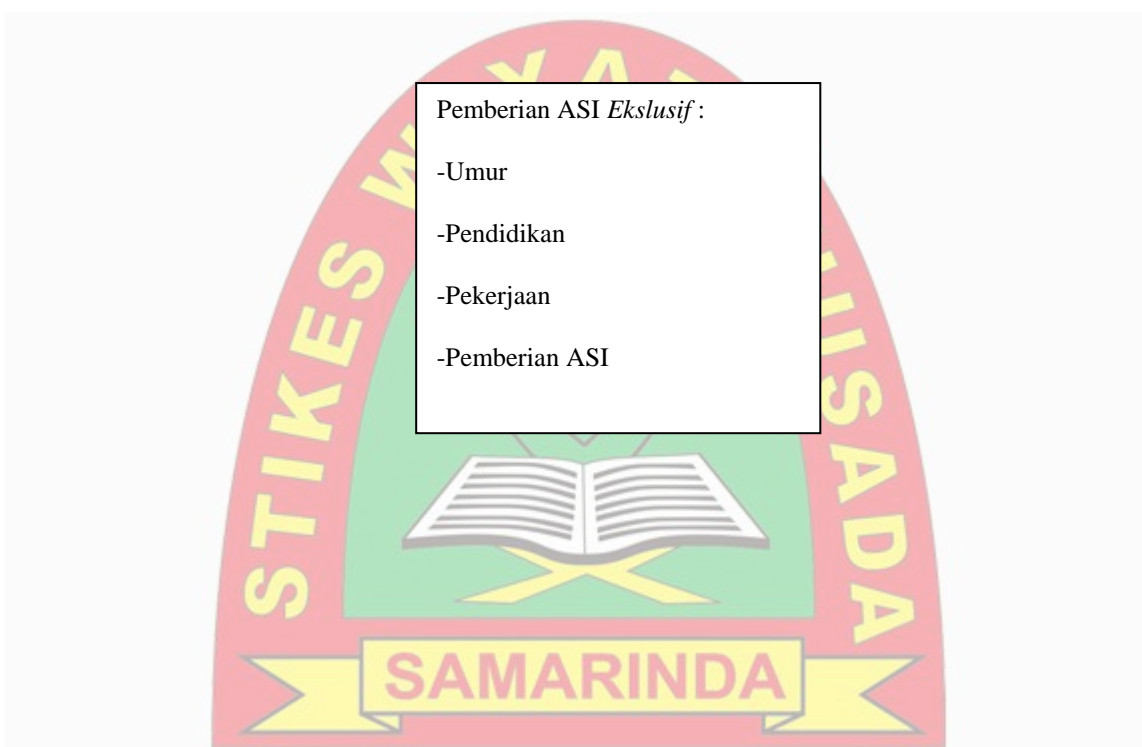
E. Kerangka Teori



(Sumber: WHO,2011; KEMENKES RI, 2010; Haryono, 2014; Misrani, 2012; Mekuria, Edris, 2015; Lestari, 2010)

F. Kerangka Konsep

Perilaku pemberian ASI *Eksklusif* dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor Internal adalah karakteristik seseorang yang menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang sehingga mempermudah terjadinya perilaku pemberian ASI *Eksklusif* diantaranya tingkat pengetahuan, pengalaman menyusui dan faktor demografi seperti umur, pekerjaan, pendidikan. Sedangkan Faktor eksternal adalah dukungan petugas dalam pemberian kolostrum, masa pemberian ASI *Eksklusif*, dan pemberian MPASI Dini.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yang digunakan untuk menggambarkan pemberian ASI *Eksklusif* pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif.

B. Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, yang sedang berkunjung ke ruang poliklinik anak sebanyak 109 populasi (Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan 2019). Dalam penelitian ini Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai pada jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

C. Sampel

Penghitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus *Slovin*, hal ini mengacu pada pendapat Dahlan (2014), bahwa teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* ini apabila populasi sudah diketahui. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

N = besar Populasi

d^2 = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,05)

Dalam rumus *slovin* ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai $d^2 = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

$n = \underline{109}$

$1 + 109 (0,1)^2 = 55$ orang

Jadi jumlah sampel minimal adalah 55 ibu menyusui yang mempunyai bayi dengan usia 6-12 bulan.

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang sedang menyusui bayi usia 6-12 bulan
- b. Ibu yang berkunjung di poliklinik anak Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
- c. Ibu yang bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dengan baik dan benar.
- d. Ibu bersedia di teliti
- e. Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu tidak bersedia di teliti
- b. Ibu yang tidak sehat dan sedang di rawat inap
- c. Ibu yang mengalami gangguan kejiwaan

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam,2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Adalah usia pada ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif pada bayi	Kuesioner	1 = 20 sampai 30 tahun 2 = 31 sampai 40	Ordinal
Tingkat pendidikan ibu	Jenjang atau tingkat pendidikan formal yang telah dilalui oleh ibu.	Kuesioner	1= SD/MI 2=SMP/Sederajat 3=SMA/ Sederajat 4=Sarjana	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan upah/gajji	Kuesioner	1=tidak bekerja 2=pedagang 3=PNS/Swasta	Ordinal
Pemberian ASI	Cara ibu dalam pemberian ASI pada bayinya mulai saat melahirkan sampai bayi berusia 12 bulan	Kuesioner	1=ASI eksklusif 2=Tidak ASI eksklusif	Nominal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020 - 17 Januari 2020 bertempat di Poliklinik, dan Ruang Rawat Inap Anak.

F. Etika penelitian

Dalam upaya menjaga etik dalam penelitian kali ini peneliti melakukan serangkaian tahapan dengan mengajukan proposal penelitian terlebih dahulu ke Fakultas. Hal-hal etik yang menjadi perhatian dalam penelitian ini meliputi:

1. *Autonomy*

Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak *autonomy* responden, yaitu hak mengambil keputusan tanpa unsur paksaan dan memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum pengambilan data peneliti memberikan *informed consent* yang diajukan pada responden yang menyatakan bahwa responden bersedia menjadi partisipan selama penelitian berlangsung.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi responden, yaitu dengan tidak mencantumkan nama, melainkan dengan cara memberikan kode pada setiap kuesioner. Data yang sudah tidak dipergunakan lagi kembali peneliti musnahkan dengan cara di bakar.

3. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini memberikan manfaat kepada pihak Rumah Sakit sebagai sarana informasi evaluasi hasil terhadap program pemberian ASI *eksklusif* yang sudah diterapkan.

4. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

5. *Justice* (keadilan)

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi pada masing-masing responden.

G. Instrumen Penelitian

Kuesioner Responden, kuesioner ini digunakan untuk mencatat karakteristik responden, meliputi kode responden, umur, pendidikan, pekerjaan, data pekerjaan ibu, dan lembar observasi pemberian ASI *Eksklusif*.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Sebelumnya peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada manajemen Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang menjadi tempat penelitian.

2. Setelah permohonan ijin diterima, pihak manajemen Rumah Sakit Restu Ibu melihat terlebih dahulu instrument penelitian yang berupa kuesioner yang dipakai dalam penelitian.
3. Setelah mendapatkan ijin peneliti mempersiapkan kuesioner yang akan dipakai sebanyak jumlah responden dan menjelaskan mengenai penelitian yang sedang peneliti lakukan kepada petugas yang terlibat di Poliklinik Anak.
4. Mengidentifikasi calon responden sesuai kriteria dan meminta persetujuan responden terlebih dahulu.
5. Setelah responden sepakat dan setuju menandatangani informed consent, pengisian kuesioner dilakukan.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing.*

Peneliti melakukan pengecekan kuesioner dengan memastikan kejelasan dan relevansi jawaban responden. Pengecekan kuesioner dilakukan setiap kali kuesioner dikembalikan oleh responden dengan memberi tanda *checklist* pada kuesioner tersebut.

b. *Coding.*

Untuk mempermudah memasukkan data pada saat dilakukan penghitungan, maka dilakukan *coding* yaitu dengan mengganti data yang ada dalam kuesioner ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti computer.

c. *Entry Data.*

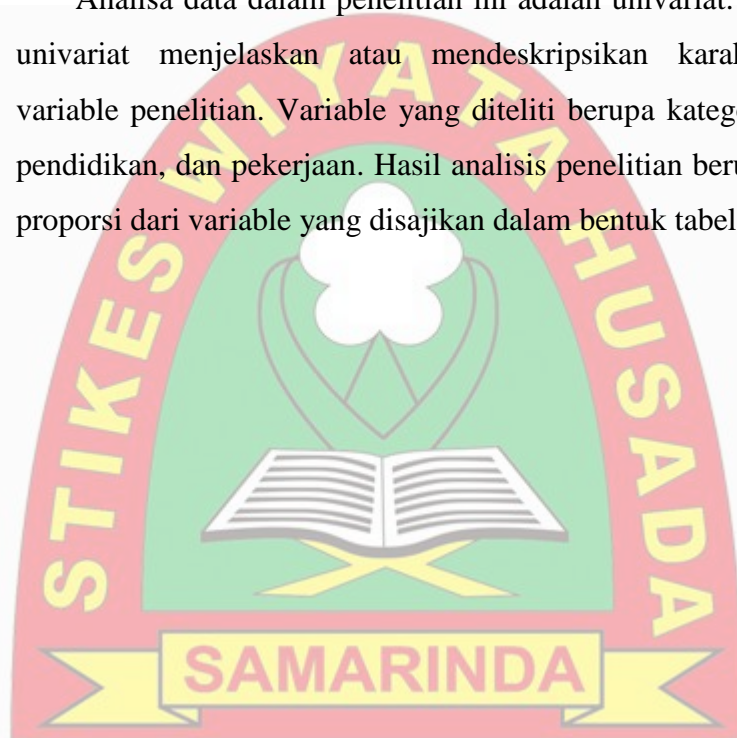
Peneliti memasukkan (*entry*) data kuesioner yang telah diisi oleh responden ke komputer. Data kuesioner yang telah dilakukan proses *editing* dan *coding* dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket computer dengan program *windows Statistic Program for Social Scienses* (SPSS).

d. *Cleaning*

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya, yaitu dengan melakukan pengecekan pengkodean kembali data yang asli dan melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang seharusnya tidak mungkin ada sebagai akibat salah memasukkan kode.

2. Analisis Univariat

Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat. Tujuan analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Variable yang diteliti berupa kategorik, yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil analisis penelitian berupa perhitungan proporsi dari variable yang disajikan dalam bentuk tabel.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil pembahasan dari pengumpulan data mengenai gambaran karakteristik pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Pengumpulan data observasi dilakukan pada tanggal 13 -17 Januari 2020 dengan jumlah responden sebanyak 55 orang dan menggunakan instrument pengumpulan data dalam bentuk *kuesioner* lembar observasi.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi

Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan terletak di bilangan jalan Ahmad Yani yang terletak di pusat kota Balikpapan tepatnya di Kelurahan Gunung Sari Ilir Balikpapan Tengah dengan jumlah penduduk sebanyak 112.777 jiwa, kepadatan penduduk/km² 10.206.06 jiwa dengan luas wilayah 11.05 km² dan tingkat persebaran penduduk sebanyak 16,57% dan merupakan wilayah yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi hal ini terkait dengan luas wilayah yang hanya 11.05 km² jumlah penduduk menduduki nomor 3 setelah Kecamatan Balikpapan Utara dan Balikpapan Selatan, serta kondisi geografis Balikpapan Tengah yang berada di pusat kota berdekatan pusat bisnis dan pemerintahan Kota Balikpapan, sehingga menjadikan wilayah ini paling banyak diminati oleh penduduk Kota Balikpapan dalam mencari tempat tinggal (Badan Pusat Statistik, Profil Kesehatan Kaltim 2017). Dan dengan kondisi Geografis demikian Rumah Sakit Restu Ibu menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan di Balikpapan yang memiliki jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 208.410 jiwa selama tahun 2019.

2. Karakteristik Responden

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*. Jumlah responden ada 55 responden dan tidak ada yang *drop out*. Jalannya proses penelitian dengan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden setelah menyetujui *informed consent* untuk mengisi kuesioner. Karakteristik responden yang terlibat dan bersedia

menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 55 sampel semuanya adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, yang sedang berkunjung ke Poliklinik Anak dengan berbagai tujuan, membawa anak berobat, sedang dalam jadwal imunisasi, atau hanya sekedar kontrol, dan yang bersedia mengisi kuesioner.

1. Umur Ibu

Tabel 4.1 Karakteristik Umur ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Umur Ibu	Pemberian ASI		Total	Persentasi
	ASI Eksklusif	ASI tidak Eksklusif		
20-30 tahun	30	9	39	70.9
31-40 tahun	15	1	16	29.1
Total	45	10	55	100.0

Sumber: Data Primer,2020

Dalam tabel 4.1 adalah karakteristik umur ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif yang menggambarkan dengan jelas jumlah ibu menyusui yang berumur di usia reproduktif (20-30 tahun) secara eksklusif lebih banyak dibanding yang berusia 31-40 tahun. Dalam tabel 4.1 menunjukkan karakteristik Umur ibu menyusui dengan usia yang paling banyak 20-30 tahun memiliki frekwensi paling banyak yaitu 70.9% di banding ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 29.1%.

2. Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Karakteristik Pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan Ibu	Pemberian ASI		Total	Persentasi
	ASI Eksklusif	ASI tidak Eksklusif		
SMP	5	2	7	12.7
SMA	21	4	25	45.5
DIII/Sarjana	19	4	23	41.8
Total	45	10	55	100.0

Sumber: Data Primer,2020

Dari tabel 4.2 didapatkan gambaran ada 21 ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif dengan derajat pendidikan SMA sementara dari 23 Ibu dengan rentang pendidikan DIII/Sarjana terdapat 19 ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan 5 ibu menyusui secara eksklusif adalah lulusan SMP.

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 25 responden ibu menyusui dengan derajat pendidikan SMA sekitar 25 Ibu, lebih banyak jumlahnya dari derajat pendidikan DIII/Sarjana sekitar 23 ibu menyusui, sementara ibu menyusui dengan derajat pendidikan SMP sekitar 7 ibu.

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI		Total	Persentase
	eksklusif	tidak eksklusif		
Tidak Bekerja	21	6	27	49.1
Pedagang	5	0	5	9.1
PNS/Swasta	19	4	23	41.8
Total	45	10	55	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dalam tabel 4.3 Ibu menyusui yang tidak bekerja memiliki frekuensi yang lebih tinggi yaitu dengan jumlah 27 ibu dari 55 responden (49,1%) dibanding dengan Ibu yang bekerja dengan frekwensi 23 responden (41%) dan sebagian kecil lain dengan profesi pedagang sejumlah 5% dari total 55 responden . Ibu menyusui yang tidak bekerja yang memberikan ASI secara eksklusif didapatkan lebih banyak dibanding ibu yang bekerja dan pedagang, yang berjumlah 21 ibu menyusui secara eksklusif, dan 6 ibu lainnya tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

4. Pemberian ASI

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan tidak eksklusif di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan pada Januari Tahun 2020

Pemberian ASI	Jumlah	Persentase
Eksklusif	45	81.8
Tidak Eksklusif	10	18.2
Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel 4.4 didapatkan gambaran kejadian ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif sebanyak 45 ibu (81.8%) dan 10 ibu (18,2%) lainnya tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karna berbagai faktor seperti puting lecet, ibu merasa ASI nya kurang, ibu dalam keadaan sakit, dan ibu bekerja diluar kota.

B. Pembahasan

Dalam tabel 4.1 menunjukkan karakteristik umur ibu menyusui secara eksklusif dengan usia yang paling banyak 20-30 tahun memiliki frekwensi paling banyak yaitu 70.9% di banding ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 29.1%. Umur merupakan variabel terpenting dalam siklus kehidupan manusia. Dikatakan umur terbaik untuk reproduktif adalah rentang 20-35 tahun. Pada usia ini dianggap sebagai periode emas untuk bereproduksi karena fungsi-fungsi organ reproduksi sudah matang, sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan menyusui secara fisik walaupun ketiga hal ini juga harus didukung siap sepenuhnya secara mental dan psikologi. Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa umur terbanyak yang memberikan ASI Eksklusif terdapat pada rentang umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 30 responden sementara 9 ibu lainnya tidak dapat memberikan ASI Eksklusif dengan berbagai macam faktor dari ibu sakit sampai kepada puting lecet atau ibu merasa ASI nya kurang sehingga memberikan MP-ASI dini, sementara dari 15 ibu dengan rentang umur 31-40 tahun hanya ada 1 ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sama dengan hasil penelitian Kaneko (2006) yang menunjukkan hasil bahwa proporsi ibu menyusui yang terbanyak ada pada rentang usia 20-30 tahun. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianah, dkk (2013), Rahmawati (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Dalam tabel 4.2 menunjukkan gambaran hasil penelitian dari tingkat pendidikan ibu menyusui secara eksklusif dari 55 responden terdapat 25 responden dengan tingkat pendidikan SMA, sebanyak 21 responden dari tingkat pendidikan Sarjana dan 19 responden lainnya dari tingkat pendidikan SMP. Green dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa pendidikan

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, termasuk berperilaku dalam pemberian ASI secara Eksklusif, hal tersebut sejalan dalam penelitian ini dimana mayoritas responden yang memberikan ASI secara Eksklusif juga memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya lebih terbuka dalam menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula kemampuannya untuk memahami pentingnya pemberian ASI sampai 6 bulan usia bayi (eksklusif). Selain itu banyaknya informasi dari media dan gencarnya gerakan pemerintah dalam menjadikan ASI Eksklusif sebagai salah satu promosi kesehatan secara nasional telah banyak dituangkan ke dalam media informatika.

Dalam tabel 4.3 memberikan gambaran ibu menyusui yang tidak bekerja memiliki frekuensi yang lebih tinggi yaitu sebanyak 27 ibu, dibandingkan ibu menyusui yang bekerja sebanyak 23 responden dan sebagian kecil lain sebanyak 5 orang dengan pekerjaan pedagang. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa karakteristik pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanto (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja karena total responden yang bekerja dan yang tidak bekerja memiliki angka yang hampir sebanding. Ibu yang tidak bekerja sangat memungkinkan untuk memberikan ASI secara eksklusif karena bayi dekat dengan ibu dan ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Sementara ibu yang bekerja memiliki hambatan dalam pengaturan waktu, beban kerja, stress, dan diet yang tidak tepat, serta cara pemberian ASI yang harus diperah bahkan penyimpanan ASI yang mempunyai standard untuk menjamin ASI dapat diberikan secara terus menerus dan aman untuk bayi yang ditinggalkan bekerja.

Menurut tabel 4.4 gambaran responden dalam distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif lebih banyak cakupannya dengan hasil 81,8% responden, sementara ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18,2% hal ini menunjukkan gambaran bahwa cakupan responden mengenai pemberian ASI Eksklusif cukup tinggi persentasinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah & Ayubi, *Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu bekerja* (2013) dengan hasil penelitian yang menunjukkan sekitar 40,8% masih menyusui dan 62,5% responden memberikan ASI secara Eksklusif. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasti Oktora (2013) di Kelurahan Serua Indah dimana pada penelitian tersebut menjabarkan tingkat persentase pemberian MP-ASI dini yang lebih tinggi dibanding ASI Eksklusif pada penelitian yang berjudul *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai Bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Serua Indah* ini menjabarkan beberapa variabel yang digambarkan dengan persentase variabel yang telah diteliti, sementara peneliti sendiri hanya memakai satu variabel yaitu pemberian ASI Eksklusif dan tidak eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif penting untuk diberikan agar membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi secara kompleks, selain itu ASI juga memiliki keseimbangan zat-zat gizi yang sangat tepat untuk pencernaan bayi yang baru lahir, dalam bentuk yang mudah dicerna dan bioavailable, hal ini juga sangat dibutuhkan agar bayi mengalami masa tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Selain itu pemberian ASI Eksklusif juga dapat membantu ibu menunda kehamilan sehingga tidak perlu menggunakan kontrasepsi yang seringkali menimbulkan keluhan ketidaknyamanan pada ibu.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Terkait dengan pengisian kuesioner ASI Eksklusif ibu menyusui ada kemungkinan persepsi ibu yang berbeda terhadap pemberian obat-obatan pada bayi seperti suplemen atau vitamin tidak termasuk ASI Eksklusif.
2. Terkait dengan persepsi ibu yang berbeda terhadap makanan pendamping ASI yang mana makanan seperti bubur saring atau jus buah adalah bentuk

makanan pendamping ASI yang benar, sementara tetap bayi diberikan sufor dianggap termasuk ASI Eksklusif.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu yaitu umur ibu menyusui, pendidikan ibu menyusui, pekerjaan ibu menyusui dan mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang sedang berkunjung di poliklinik anak Rumah Sakit Restu Ibu pada tanggal 13-17 Januari 2020 maka ditariklah kesimpulan bahwa:

1. Umur ibu pada penelitian ini yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan paling banyak usia 20-30 tahun sebanyak 39 ibu (70.9%)
2. Pendidikan ibu pada penelitian ini yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan paling banyak SMA sebanyak 25 ibu (45.5%)
3. Pekerjaan ibu pada penelitian ini yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan paling banyak tidak bekerja sebanyak 27 ibu (49.5%)
4. Kejadian pemberian ASI *Eksklusif* pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan sebanyak 45 ibu (81.8%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 ibu (18.2%)
5. Hasil analisa univariat memberikan gambaran karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif yang disajikan dalam bentuk tabel.

B. Saran

1. Tempat penelitian

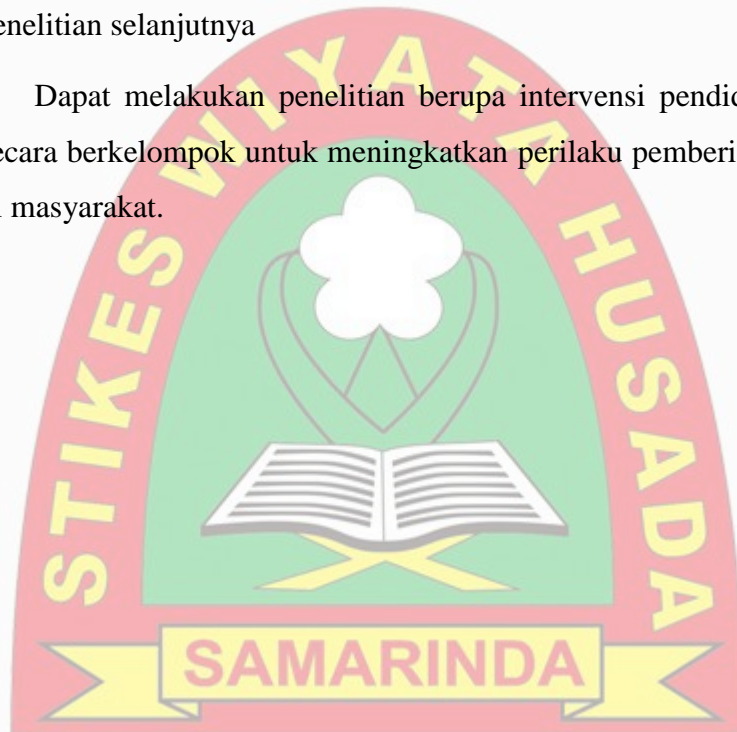
Dapat menyajikan media informatif mengenai ASI Eksklusif ditempat-tempat yang mudah dilihat dan dapat menjadi salah satu akses informasi mengenai ASI Eksklusif, memberikan informasi tersedianya pojok laktasi ditempat-tempat yang strategis agar setiap pengunjung dapat melihat informasi ini dengan mudah.

2. Masyarakat

Khususnya untuk ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dapat memahami pentingnya manfaat pemberian ASI secara Eksklusif yang telah menjadi sasaran promosi kesehatan secara nasional dan gencar di canangkan pemerintah dalam meningkatkan taraf kehidupan berbangsa dan ketahanan Negara Indonesia dan melakukan pemberian ASI secara Eksklusif tanpa ada campuran makanan lain sebagai pola pemberian makanan yang terbaik untuk bayi dari usia 6-12 bulan sesuai dengan rekomendasi dari WHO.

3. Penelitian selanjutnya

Dapat melakukan penelitian berupa intervensi pendidikan kesehatan secara berkelompok untuk meningkatkan perilaku pemberian ASI Eksklusif di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2014. Payudara Dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Anita Putri Fatmawati. 2013. Hubungan Status Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo.. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amiruddin, R. 2007. Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif. <http://Ridwanamiruddin.wordpress.com>.
- Anggraeni, Dewi. 2011. Fast Food For Baby. Jakarta Selatan: Tugu Publisher.
- Abdullah & Ayubi. Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No.7, Februari 2013.
- Almatsier, Sunita, dkk.2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Damanik, S.M., 2010, Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi, Dalam: Kosim MS, et al, Buku Ajar Neonatologi, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Giri Inayah Abdullah, Dian Ayubi, 2013. Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7, No.7 Februari 2013.
- Gibney, Michael J. 2013. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta :EGC.
- Green. L W; Ottoson, J. M (2006) A Frame Work for Planning and evaluation: PRECEEDE – PROCEED Evolution and Aplication of The Model. 10^{es} ans jorness de sant  publique. Montreal, Quebec.
- Hajrah. 2016. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Di RB. Mattiro Baji Kabupaten Gowa. Skripsi Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Hanulan Septiani, 2017, Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan; Jurnal Ilmu Kesehatan 2, Bandar Lampung
- Haryono, Rudi. 2014. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda, Gosyen Publishing, Jakarta

- Hidayati, Arini. (2012). Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui? Yogyakarta: Flashbooks.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Strategi peningkatan makanan bayi dan anak (PMBA). Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- M. Sopiudin Dahlan.2017. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariaat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi menggunakan SPSS.Seri 1 Edisi 6.Epidemiologi Indonesia.
- Nurmiati dan Besral. Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi Di Indonesia. Makara Kesehatan, Desember 2008; 12(2):47-52.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Renika Cipta.
- Parasyono, Dwi Sunar. 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif. Jogjakarta Diva Press.
- Pudjiadi, S.1990. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Fakultas Kedokteran UI : Jakarta: Mitra Media.
- Rasti Oktora. 2013.Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 4 No.1, April 2013.
- Ray Basrowi, 2013. Manfaat Fasilitas Pemberian ASI khusus dan Program dukungan untuk pemberian ASI eksklusif di kalangan pekerja Indonesia. Jurnal Gastroenterologi anak,hepatologi & nutrisi. Universitas Indonesia.
- Suradi R, dkk 2010. Indonesia Menyusui. Jakarta : IDAI
- Soetjningsih. 2010. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: ECG.
- Siregar, Arifin. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya. 2004. Sumatera Utara: USU.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nurheti Yuliarti, 2010. Keajaiban ASI. Badan Litbangkes-Kementrian Kesehatan RI

