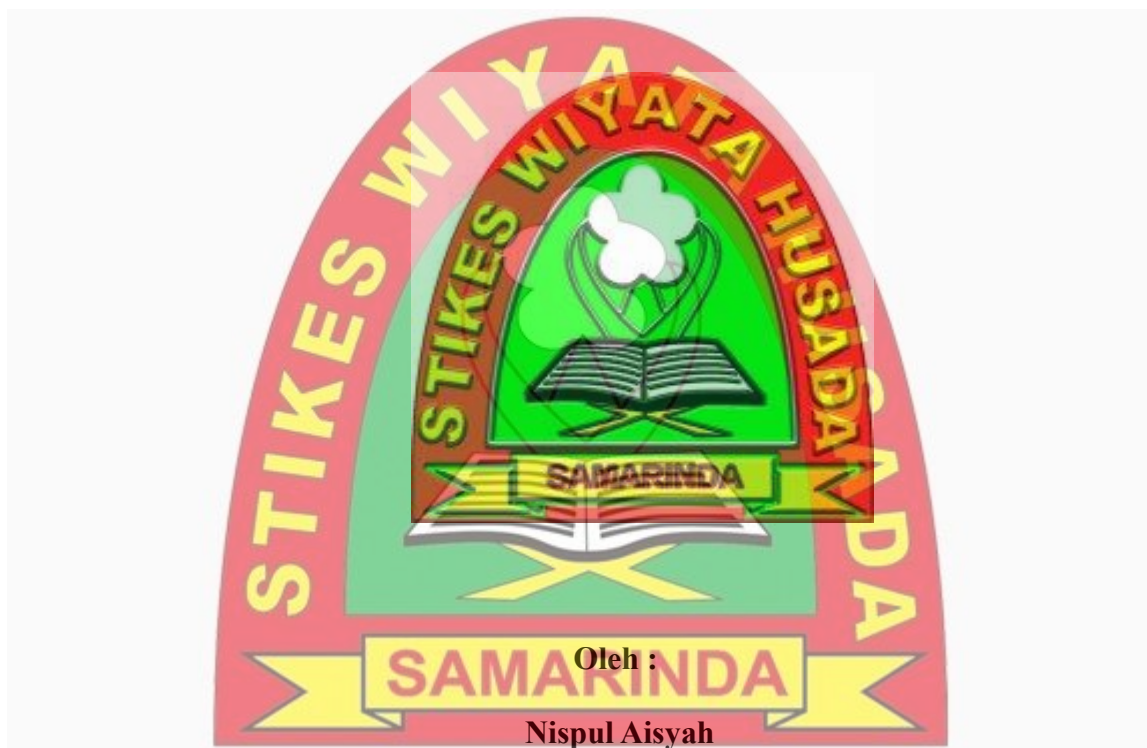


SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HARAPAN BARU
KECAMATAN LOA JANAN ILIR SAMARINDA SEBERANG

TAHUN 2015



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA

2015

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HARAPAN BARU
KECAMATAN LOA JANAN ILIR SAMARINDA SEBERANG
TAHUN 2015

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

dalam Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKes Wiyata Husada Samarinda



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

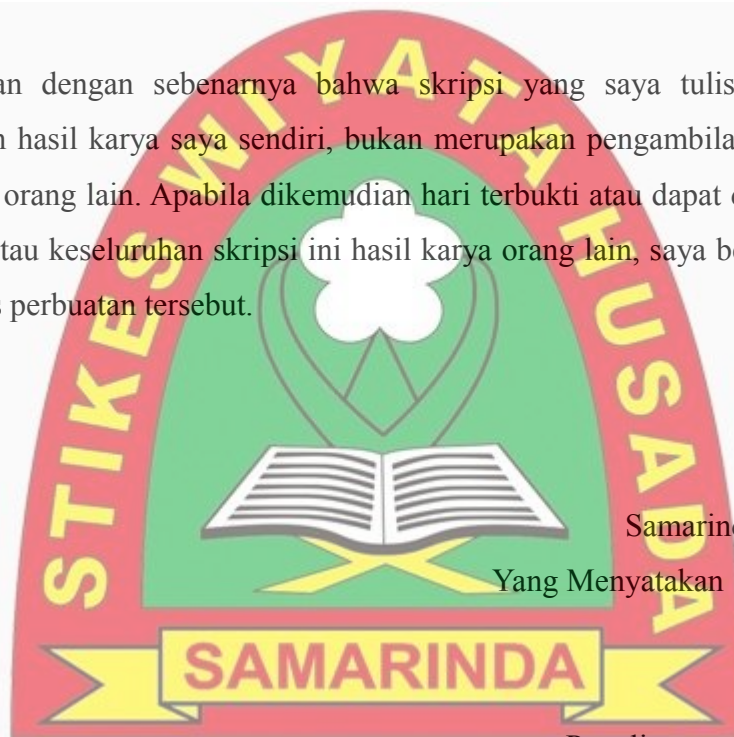
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nispul Aisyah
Nomor Mahasiswa : 13.1108.340
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan



Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU
SAMARINDA SEBRANG

Disusun Oleh:

NISPUL AISYAH

13.1108.340.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 10 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

(.....
.....
.....)

2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp. Kep.Kom
NIK:113072.82.09.024

(.....
.....
.....)

3. Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIK:113072.89.13.039

(.....
.....
.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmah dan HidayahNya skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif” telah diselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda.

Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan proposal penelitian ini, diantaranya :

1. Mujito Hadi, MD, selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. drg. Nina Endang Rahayu, M. Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Siti Mukaromah, M.kep, Sp.Kep. Kom selaku pembimbing I dan sekaligus penguji II dalam ujian proposal penelitian ini.
6. Siti Kholifah, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III dalam ujian proposal penelitian ini.
7. Drg. Dian selaku Kepala Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Seberang yang merupakan tempat Uji Validitas penelitian.
8. dr. Opiansyah selaku Kepala Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang yang merupakan tempat penelitian.
9. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan pada STIKES Wiyata Husada Samarinda.

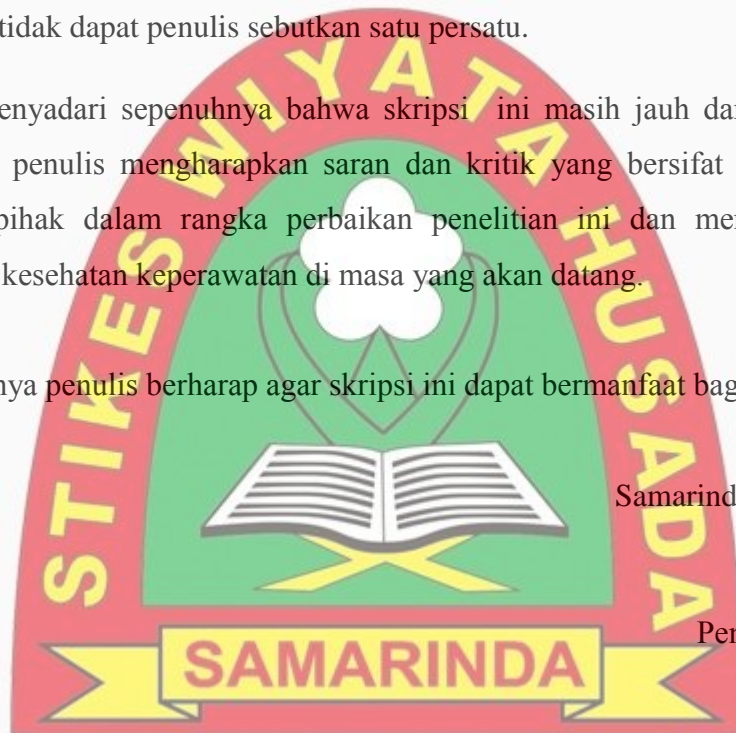
10. Orang tua, Suami, Anak dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi dan doa agar selalu sukses dalam menjalani studi.
11. Seluruh responden yang membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan proposal ini.
12. Teman-teman seperjuangan di STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.
13. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan proposal ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam rangka perbaikan penelitian ini dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keperawatan di masa yang akan datang.

Dan akhirnya penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, Agustus 2015

Penulis



ABSTRACT

**FACTORS RELATED WITH THE SCOPE OF EXCLUSIVE
BREASTFEEDING AMONG MOTHERS AT PUSKESMAS OF HARAPAN
BARU
SAMARINDA SEBERANG**

Nispul Aisyah¹, Siti Mukarommah², Siti Kholifah³

The estimated figures coverage exclusive breastfeeding in Indonesia at present is considered very low 30,2% at 2013, in East Kalimantan, especially, the rate was reported to be 41,1 in 2013 (RisKesDas,2013). These rates are below the national target of exclusive breastfeeding by 80%. This matter certainly is influenced by several factors in breastfeeding mothers suppose to job factor, education, knowledge, family support and the role of healthworkers. The purpose of this study was to determine factors that related with scope of exclusive breastfeeding among mothers at Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

The method of this study was descriptives-comparative using cross-sectional design. The population of this study was all of the exclusive breastfeeding mothers and located in the working area of Puskesmas Harapan Baru, Samarinda Seberang. Sixty respondents were selected through simple random sampling. A questionnaire was administered to collect the data which were then analyzed using Chi Square and Fisher's Exact test and logistic regression test.

The study found out that a significant correlation between the education factor with the scope of exclusive breastfeeding ($p=0,048$). On the other hand, the job factors ($p=1,00$), knowledge factors ($p=0,895$), family support factors ($p=0,955$) and the role of healthworkers factors ($p=0,657$) showed no correlation with the scope of exclusive breastfeeding. Based on logistic regression test, the most influential factor towards the scope of exclusive breastfeeding was the educations factor with a probability value of 57% and $OR = 0,278$.

The most influential factor towards the scope of exclusive breastfeeding was the educations factor. This indicated that the higher level of education led the greater awareness of mothers to breastfeeding exclusively. Therefore, it is recommended to promote counselling and set policies to improvement the scope of exclusive breastfeeding.

Keywords : The scope of exclusive breastfeeding, educations, knowledges, family supports and the role of healthworkers.

¹ Undergraduate Student of STIKES WHS

² Lecturer of STIKES WHS

³ Lecturer of STIKES WHS

INTISARI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA SEBERANG

Nispul Aisyah⁴, Siti Mukarommah⁵, Siti Kholifah⁶

Saat ini diperkirakan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia sangat rendah yaitu 30,2% pada tahun 2013 khusus untuk wilayah Kaltim sebesar 41,1% (RisKesDas, 2013) angka tersebut belum mencapai target nasional cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Hal ini tentunya dipengaruhi banyak faktor pada ibu menyusui, misalnya faktor pekerjaan, pendidikan, pengetahuan ibu menyusui, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Harapan Baru, Samarinda Seberang.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif komparatif dengan menggunakan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif dan berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Teknik pengambilan sampel adalah metode acak sederhana dan alat bantu menggunakan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Chi Square* dan *Fisher's Exact* serta uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan ibu menyusui dengan cakupan ASI eksklusif ($p=0,048$), sedangkan faktor pekerjaan ($p=1,00$), pengetahuan ibu menyusui ($p=0,895$), dukungan keluarga ($p=0,955$) serta peran petugas kesehatan ($p=0,657$) menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna dengan cakupan ASI eksklusif. Hasil uji regresi logistik menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap cakupan ASI eksklusif yaitu faktor pendidikan dengan nilai probabilitas sebesar 57% dan OR = 0,278.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap cakupan ASI eksklusif adalah pendidikan ibu menyusui, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu menyusui maka semakin besar pula peningkatan cakupan ASI eksklusif sehingga perlu digalakkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan kebijakan untuk program peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Cakupan ASI Eksklusif, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan

⁴ Mahasiswa STIKES WHS

⁵ Staff Pengajar STIKES WHS

⁶ Staff Pengajar STIKES WHS

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persyaratan Gelar.....	ii
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Abstract	vii
.....	vii
i	
Intisari	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
.....	xii
i	
Daftar Gambar	xv
.....	xv
i	
Daftar Lampiran	xvii
.....	xvii
i	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. ASI Eksklusif.....	11
1. Pengertian ASI Eksklusif	11
2. Komposisi ASI	11
3. Manfaat ASI	17
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ASI.....	18
B. Menyusui.....	21
1. Pengertian Menyusui.....	21
2. Cara dan Lama Menyusui	22
3. Manfaat Menyusui Bagi Ibu	23
C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	24
1. Umur	24
2. Pendidikan.....	25
3. Pekerjaan.....	26
4. Pengetahuan	27
5. Paritas.....	28
6. Jarak Kelahiran.....	29
7. Jenis Kelamin Bayi	29
8. Berat Badan Lahir	30
9. Dukungan keluarga	30
10. Peran Petugas Kesehatan.....	32
D. Cakupan ASI Eksklusif.....	34
E. Penelitian Terkait	37
F. Kerangka Teori Penelitian.....	40

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI

OPERASIONAL	41
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	41
B. Hipotesa	42
C. Definisi Operasional	42

BAB IV METODE PENELITIAN..... 45

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
D. Instrumen Penelitian	49
E. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	51
F. Teknik Pengumpulan Data.....	59
G. Teknik Analisa Data.....	60
H. Jalannya Penelitian.....	63
I. Etika Penelitian	64

BAB V HASIL PENELITIAN..... 66

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian	66
B. Karakteristik Responden.....	66
C. Hasil Penelitian	68
1. Analisa Univariat	68
2. Analisa Bivariat.....	72
3. Analisa Multivariat.....	76

BAB VI PEMBAHASAN..... 81

A. Analisa Univariat	81
B. Analisa Bivariat.....	94

C. Analisa Multivariat 10
 6

D. Keterbatasan Penelitian 10
 8

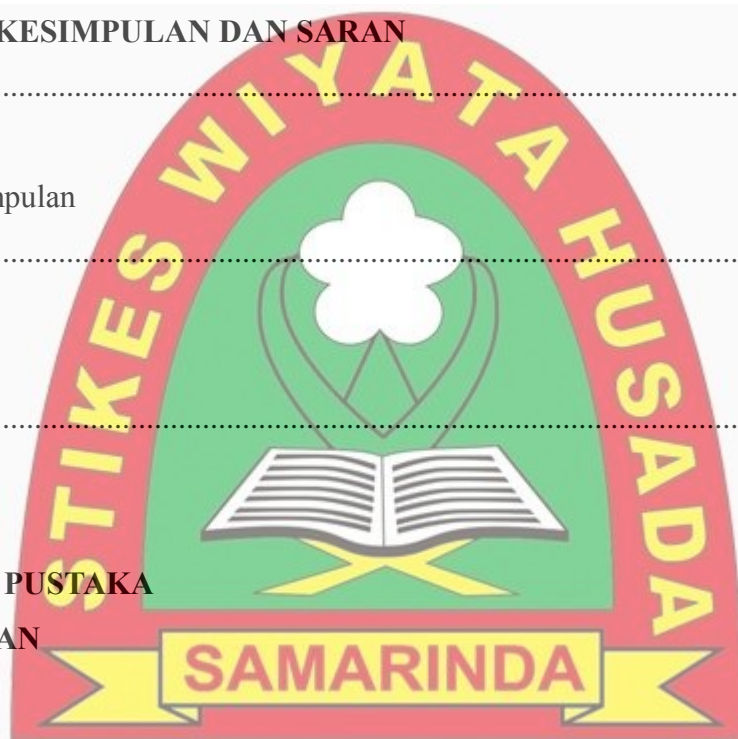
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 10
 9

A. Kesimpulan 10
 9

B. Saran 11
 1

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Sasaran Puskesmas Tahun 2015	35
Tabel 2.2 Data Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Harapan Baru Bulan Agustus Tahun 2014.....	36
Tabel 2.3 Data Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Harapan Baru Bulan Maret Tahun 2015	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Kuesioner Pengetahuan.....	50
Tabel 4.2 Kuesioner Dukungan Keluarga	50
Tabel 4.3 Kuesioner Peran Petugas Kesehatan	51
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas (Kr) Kuesioner Pengetahuan Responnden Tentang ASI Eksklusif.....	53
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas (Ks) Kuesioner Pengetahuan Responnden Tentang ASI Eksklusif.....	53
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner (Kr) Dukungan Keluarga pada Responden Tentang ASI Eksklusif.....	54
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner (Ks) Dukungan Keluarga pada Responden Tentang ASI Eksklusif.....	55
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner (Kr) Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI Eksklusif.....	55
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner (Ks) Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI Eksklusif.....	56
Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif.....	57
Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga pada Responden Tentang ASI Eksklusif.....	58
Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan Tentang	

ASI Eksklusif.....	58
Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas Data	59
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	67
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	68
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	69
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan	69
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga	70
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan	70
Tabel 5.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak Terakhir	71
Tabel 5.8 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cakupan ASI Eksklusif.....	72
Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.....	73
Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.....	74
Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.....	74
Tabel 5.12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.....	76
Tabel 5.13 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.....	76
Tabel 5.14 Hasil Nilai P Variabel Independen Berdasarkan Seleksi Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang	

Tahun 2015.....	77
Tabel 5.15 Permodelan Tahap Satu Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015	78
Tabel 5.16 Permodelan Tahap Dua Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang	78
Tabel 5.17 Permodelan Tahap Tiga Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015	79
Tabel 5.18 Permodelan Tahap Empat Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015	79
Tabel 5.19 Permodelan Tahap Akhir Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian Data Demografi

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga Tentang ASI Eksklusif

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI Eksklusif

Lampiran 7. Hasil Penelitian

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif adalah perilaku dimana ibu hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa tambahan apapun seperti air putih, bubur, sayuran, madu dan lain-lain kecuali sirup obat (Roesli, 2001). Pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan adalah praktek pemberian ASI yang penting untuk meningkatkan pertumbuhan optimal bayi, mengurangi berbagai macam infeksi pada bayi seperti diare, otitis media, pneumoni dan meningkatkan status nutrisi bayi serta untuk kelangsungan hidup bayi (Susilawati et al, 2010). Oleh karena itu sangat disayangkan apabila sesudah persalinan, ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif atau bahkan menghentikan sama sekali pemberian ASI kepada bayinya.

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya yang baru dilahirkannya. Komposisi ASI berubah setiap saat sesuai dengan kebutuhan bayi dan bila diberikan dengan baik dan benar dapat memenuhi kebutuhan untuk tumbuh kembang bayi secara optimal sampai 6 (enam) bulan. Selain itu ASI mengandung makrofag, limfosit dan antibodi yang dapat mencegah bayi terinfeksi dengan penyakit tertentu. Pemberian ASI mempunyai pengaruh biologis dan emosional yang luar biasa terhadap kesehatan ibu dan anak serta terdapatnya hubungan yang erat antara menyusui eksklusif dan penjarangan kelahiran (Suradi, 2001).

ASI bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat bagi ibu terutama dengan menyusui bayi secara eksklusif. Manfaat untuk bayi adalah : menerima nutrisi terbaik, baik kualitas

maupun kuantitasnya, meningkatkan daya tahan tubuh, jalinan kasih sayang (*bonding*), dan meningkatkan kecerdasan. Bagi ibu dapat mengurangi pendarahan *post partum* (pasca melahirkan), terjadinya anemia, kemungkinan penderita kanker payudara dan kanker indung telur, menjarangkan kelahiran, dapat mengembalikan lebih cepat berat badan dan besarnya rahim ke ukuran normal, ekonomis, hemat waktu, tidak merepotkan terutama saat menyusui dimalam hari, juga dapat memberikan kepuasan dan rasa bahagia bagi ibu (IDAI, 2012).



Pemberian ASI eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak, manfaat pemberian ASI eksklusif itu sesuai dengan salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu mengurangi tingkat kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. *The World Breast Feeding Trend Initiative Report* tahun 2010, menempatkan Indonesia di posisi ke-30 diantara 33 negara yang disurvei dalam prevalansi pemberian ASI eksklusif, survei tersebut menyatakan bahwa dari 150 bayi di Indonesia hanya 58 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, jadi persentasinya adalah 38,67%. Angka tersebut masih jauh dari sasaran yang ingin dicapai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah menargetkan cakupan pemberian ASI di Indonesia sekitar 80 % agar tercapai MDGs 2015 (Depkes, 2013).

The World Alliance For Breastfeeding Action (WABA) tahun 2010 memperkirakan satu juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI eksklusif sampai dengan enam bulan, karena sebagian besar penyebab penyakit dan kematian bayi adalah pemberian susu formula pada bayi baru lahir yang dalam kebutuhan bayi rata-rata cukup sulit untuk dicerna oleh bayi (Depkes, 2013).

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun pada tingkat nasional. Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2013) bahwa angka kematian bayi khususnya kematian pada bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 100 kelahiran hidup. Angka kematian bayi yang tinggi di Indonesia tersebut terutama disebabkan oleh pneumonia, malaria, diare dan masalah gizi buruk dan pemberian ASI tidak eksklusif.

ASI merupakan makanan utama bagi bayi sehingga sangat penting untuk kesehatan bayi, namun tidak semua bayi di Indonesia mendapatkan ASI dari ibunya. Hasil Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2013) menyatakan cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 42%. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 2011 yaitu sebesar 32% dan pada tahun 2012 data cakupan ASI eksklusif sebesar 27,2%. Angka cakupan ASI eksklusif tahun 2013 RiskesDas mencatat data cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 30,2%, meningkat sebanyak 15% dari data tahun 2010 mencapai 15,3%.

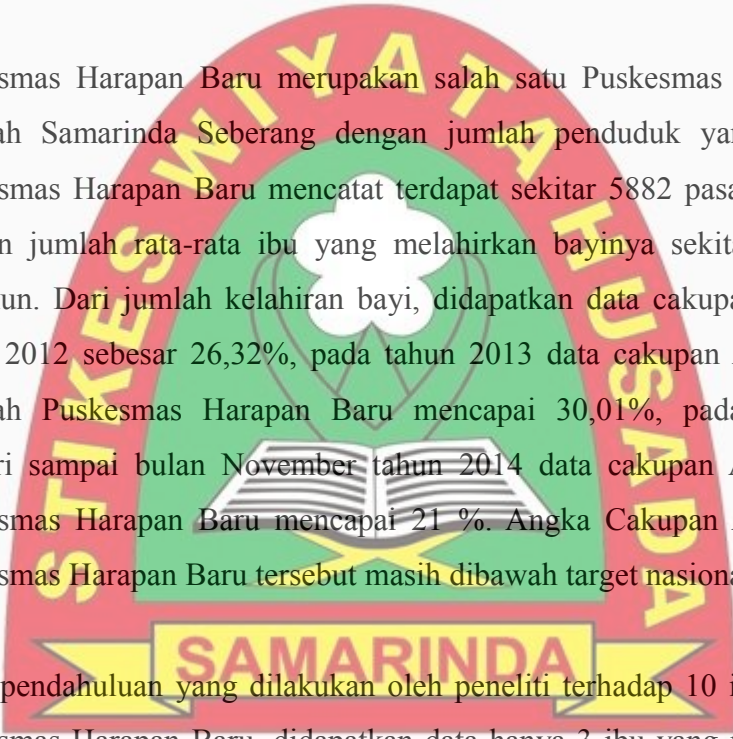
Cakupan pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan banyak bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Dampak kekurangan gizi pada bayi menyebabkan gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Memberikan ASI eksklusif akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat, cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Haryono dan Setianingsih, 2013).

Di Kalimantan Timur, khususnya Samarinda sebagai ibukota, meskipun kampanye mengenai ASI dan menyusui sudah semakin meluas pada beberapa tahun terakhir, sayangnya masih banyak orangtua yang belum memahami mengapa ASI adalah yang terbaik tidak hanya bagi bayi, tetapi juga untuk ibu, ayah dan masyarakat. Banyak persepsi yang salah mengenai ASI eksklusif dan tidak diimbangi dengan informasi memadai mengenai keunggulan ASI eksklusif, membuat angka cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kalimantan Timur sangat rendah. Data cakupan ASI eksklusif di wilayah Kaltim menurut RisKesDas pada tahun 2013 mencapai 41,1%. Angka tersebut masih belum mencapai target ASI eksklusif nasional sebanyak 80%. Samarinda sebagai ibukota Kalimantan Timur juga memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang rendah. Data yang didapatkan dari profil Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Samarinda cakupan ASI eksklusif pada tahun 2013 di seluruh Puskesmas di wilayah Kota Samarinda sebesar 30%.

Beragam penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, diantaranya penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Afifah (2007), di kota Semarang tentang studi fenomenologi yang berkaitan dengan faktor-faktor kegagalan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan ibu, informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu, fasilitas yang disediakan di tempat ibu bekerja dan peran keluarga terdekat terutama ayah. Jadi dapat disimpulkan berdasarkan penelitian di atas faktor-faktor tersebut dapat menjadi faktor pendorong motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan dapat menjadi faktor penghambat dalam praktek menyusui.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Haryani (2014), di Kota Mataram

yaitu penelitian kualitatif yang meneliti tentang alasan tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu bekerja, dimana faktor umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan ibu, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berperan penting dalam pembentukan perilaku ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pembentukan perilaku tersebut akan dapat mengaktifkan proses kognitif, afektif, motivasi dan selektif yang kuat dalam diri ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif.



Puskesmas Harapan Baru merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah Samarinda Seberang dengan jumlah penduduk yang padat, Profil Puskesmas Harapan Baru mencatat terdapat sekitar 5882 pasangan usia subur dengan jumlah rata-rata ibu yang melahirkan bayinya sekitar 900-970 jiwa pertahun. Dari jumlah kelahiran bayi, didapatkan data cakupan ASI eksklusif di tahun 2012 sebesar 26,32%, pada tahun 2013 data cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru mencapai 30,01%, pada periode bulan Januari sampai bulan November tahun 2014 data cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Harapan Baru mencapai 21 %. Angka Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Harapan Baru tersebut masih dibawah target nasional yaitu 80%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 ibu menyusui, di Puskesmas Harapan Baru, didapatkan data hanya 3 ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 7 orang menyatakan bahwa alasannya adalah karena merasa repot memberikan ASI bila sedang bekerja atau berhenti memberikan ASI, karena dipercaya ASI menjadikan bayi menjadi diare dan tubuhnya bau amis. Sebagian ibu berpendapat ASI yang dihisap oleh bayi yang baru lahir akan menyebabkan kulit bayi menjadi bercak-bercak putih dan adanya kekhawatiran payudaranya akan berubah bentuk menjadi tidak menarik lagi jika memberikan

ASI pada buah hati mereka.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti selama dua hari kepada Kepala Puskesmas Harapan Baru menyimpulkan bahwa pendidikan ibu menyusui yang rata-rata hanya lulusan SLTP dan SLTA membuat ibu menyusui hanya pasrah dengan informasi yang diterima dan mempercayai informasi tersebut dan kemudian lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif menyatakan bahwa dukungan dari suami merupakan motivasi terbesar untuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Peran petugas kesehatan Puskesmas Harapan Baru dalam program peningkatan cakupan ASI eksklusif diantaranya yaitu pelayanan ibu menyusui meliputi memberikan pelayanan medis pada masa kehamilan (*Antenatal Care*) disebut bimbingan persiapan menyusui (BPM) dengan mempersiapkan psikis ibu, pemeriksaan payudara terutama puting susu, penyuluhan tentang manfaat ASI dan kerugian susu buatan, penyuluhan tentang manfaat rawat gabung, konsultasi gizi ibu hamil. Bimbingan ibu menyusui (BIM) juga diberikan pada masa *postnatal* meliputi membimbing ibu mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan payudara pasca persalinan, memantau masalah menyusui pada ibu, memberikan penyuluhan atau konsultasi gizi bayi dan ibu menyusui, perawatan bayi, tumbuh kembang bayi, KB dan lain- lain. Kepala Puskesmas Harapan Baru menyatakan dalam pelaksanaan program peningkatan pemberian ASI eksklusif banyak mengalami hambatan dan kendala seperti jumlah tenaga kesehatan yang kurang, dana yang tidak memadai, fasilitas yang tidak tersedia, belum optimalnya program sosialisasi pada masyarakat dan faktor lingkungan seperti seringnya banjir yang melanda kawasan tersebut menyebabkan partisipasi masyarakat kurang optimal.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi cakupan ASI eksklusif, diantaranya status pekerjaan ibu, dukungan keluarga terdekat, faktor pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh ibu dan kurangnya perilaku petugas kesehatan yang mendukung praktek pemberian ASI eksklusif. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Harapan Baru”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka didapatkan masalah penelitian yaitu “ Faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Harapan Baru? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Harapan Baru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Responden.
- b. Menganalisis hubungan faktor status pekerjaan ibu terhadap cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui.
- c. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan terhadap cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui.
- d. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui.

- e. Menganalisis hubungan faktor dukungan suami dan orangtua terhadap cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui
- f. Menganalisis hubungan faktor peran petugas kesehatan terhadap cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui.
- g. Menganalisis hubungan faktor status pekerjaan, faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor dukungan keluarga dan faktor peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Salah satu kajian penelitian ilmiah di bidang kesehatan untuk peneliti selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan ASI eksklusif dan untuk pengembangan ilmu tentang ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu menyusui berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, terutama ASI eksklusif serta manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarganya, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku masyarakat terutama ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif ada bayinya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi acuan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada klien atau masyarakat, memperbaiki sistem pelayanan yang sudah ada khususnya yang

berkaitan dengan promosi ASI eksklusif, dan diharapkan terjadi perubahan peran aktif tenaga kesehatan terkait dengan ASI eksklusif.

c. Bagi Pendidikan

Menjadi tambahan bahan informasi bagi seluruh mahasiswa mengenai target dan kurikulum apa saja yang dapat dikembangkan bagi pendidikan untuk menghasilkan perawat yang siap terjun ke masyarakat.

d. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan bahan informasi dan masukan, sehingga dapat diambil langkah-langkah dan kebijakan sebagai upaya meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan tentang ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan beberapa penelitian tentang ASI eksklusif. Akan tetapi belum dijumpai penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu :

1. Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Afifah (2007), di kota Semarang tentang studi fenomenologi yang berkaitan dengan faktor-faktor kegagalan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan ibu, informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu, fasilitas yang disediakan di tempat ibu bekerja dan peran keluarga terdekat terutama ayah. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu, variabel dependennya adalah cakupan ASI eksklusif dan variabel independennya yaitu faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor dukungan keluarga terdekat serta faktor peran petugas

kesehatan pada ibu menyusui. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat serta multivariat dengan uji Regresi dan analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* dan uji Regresi Logistik.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2014), di Kota Mataram yaitu penelitian kualitatif yang meneliti tentang alasan tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu bekerja, dimana faktor umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan ibu, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berperan penting dalam pembentukan perilaku ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu, variabel dependennya adalah cakupan ASI eksklusif dan variabel independennya yaitu faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor dukungan keluarga terdekat serta faktor peran petugas kesehatan pada ibu menyusui. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat serta multivariat dengan uji Regresi dan analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* dan uji Regresi Logistik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir, kecuali obat dan vitamin. WHO (2004) menyatakan pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal berikut ini, hanya ASI sampai usia 4-6 bulan, menyusui dimulai <30 menit setelah bayi lahir. Tidak memberikan bayi makanan seperti air tajin, air gula, madu, kepada bayi baru lahir. Memberikan kolostrum atau ASI pada hari-hari pertama keluar yang bernilai gizi tinggi kepada bayi, menyusui sesering mungkin, termasuk pemberian ASI pada malam hari. Cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam bentuk tetes maupun sirup (Depkes, 2013).

Roesli (2001) menyatakan bahwa ASI sebagai makanan tunggal yang akan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi sampai 6 bulan. Setelah usia 6 (enam) bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan padat, sedangkan pemberian ASI, dapat terus dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayinya di kemudian hari.

2. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim

dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan bayi sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Monika, 2014).

Komposisi ini akan terus berubah sesuai dengan ketahanan tubuh bayi. Komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan kurang bulan (ASI prematur) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (ASI matur). Demikian pula komposisi ASI yang keluar pada hari-hari pertama sampai hari ke 3-5 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari ke 3-5 sampai hari ke 8-11 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya. Komposisi ini sesuai dengan kebutuhan bayi masing-masing (Monika, 2014).

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat, setelah persalinan komposisi kolostrum ASI mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapatkan ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam. Kandungan tertinggi kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih lemah.

Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat

konsistensi kolstrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan karbohidrat dalam kolostrum lebih rendah dibanding susu matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal dalam 100 ml kolostrum (dalam bentuk cairan pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc). Mineral dalam kolostrum lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan yang larut dalam air lebih sedikit. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini, didalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol (Monika, 2014).

b. Air

Sekitar 88,1% komposisi ASI adalah air, sehingga bayi yang menerima ASI tidak perlu menerima tambahan air putih atau sejenisnya., kecuali ada indikasi medis yang memerlukannya. Bayi yang sering menerima air putih rutin akan mengalami beberapa bahaya sebagai berikut (Monika, 2014) :

- 1) Kadar bilirubin tubuh bayi akan meningkat dan menyebabkan penyakit kuning atau *jaundice*.
- 2) Terlalu banyak mengkonsumsi kondisi serius yang dinamakan keracunan air putih (*oral water intoxication*)
- 3) Bayi dapat kekurangan gizi, pertumbuhan lambat, hingga gagal tumbuh karena bayi terlanjur kembung minum air dan tidak mau menyusu.
- 4) Bayi kurang mendapat antibodi sehingga kurang terlindungi dari berbagai penyakit.

c. Nutrisi

1) Lemak

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 gram, sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Di dalam ASI terdapat 200 jenis asam lemak. Walaupun kadar lemak ASI tinggi, namun mudah diserap oleh bayi karena adanya trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah prekursor asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *Docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari omega 6 yang fungsinya penting untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang mampu memenuhi kebutuhan kalori 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung 7 gram laktosa per 100 ml, kadarnya paling tinggi dibanding susu lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada di dalam mukosa usus bayi sejak lahir, laktosa meningkatkan penyerapan kalsium dan tidak menyebabkan kerusakan gigi. Laktosa juga merangsang pertumbuhan laktobasilus bifida. Jenis karbohidrat lain yang ada dalam ASI adalah oligosakarida yang memiliki fungsi penting melindungi bayi dari infeksi.

3) Protein

Konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9 gram setiap 100 ml, kadar protein yang rendah pada ASI berguna untuk tidak membebani ginjal bayi yang belum matang. Protein utama dalam ASI adalah kasein dan

whey. Kadar protein ASI 60% adalah *whey*, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Karena mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan dalam pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. ASI juga mengandung alfa-laktalbumin yang berperan melindungi bayi dari infeksi saluran cerna.

4) Garam dan mineral

ASI mengandung garam dan mineral yang rendah. Hal ini sangat menguntungkan bagi neonatus karena fungsi ginjal yang belum optimal. ASI mengandung zat besi dalam jumlah sedikit, namun mudah diserap dibandingkan zat besi dalam susu sapi, karena ASI mengandung Vitamin C yang tinggi. Bayi dapat menyerap 60% zat besi dalam ASI, sementara bila mengkonsumsi susu formula hanya 40% zat besi yang dapat diserap tubuh bayi. Kalsium dalam ASI juga dapat terserap lebih efektif.

5) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Kadar Vitamin D dalam ASI cukup rendah sehingga bayi juga memerlukan paparan sinar matahari pagi. Bayi yang tinggal di daerah paparan sinar matahari yang rendah atau daerah dengan musim dingin yang sangat panjang memerlukan suplemen Vitamin D untuk ibu yang menyusui agar kandungan Vitamin D dalam ASI mencukupi. ASI juga mengandung vitamin lain yang diperlukan oleh bayi. Vitamin K yang diperlukan untuk pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah cukup dan mudah diserap.

d. Zat protektif

1) Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berperan dalam mengubah laktosa menjadi asam lemak dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

2) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan *E. Coli* dan jamur *Candida*.

3) Lisozim

ASI mengandung 20 enzim aktif. Salah satunya adalah lisozim yang berperan sebagai antimikroba. ASI mengandung lisozim 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi. Lisozim meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini menguntungkan karena setelah 6 bulan, bayi mendapatkan makanan tambahan dan lisozim merupakan faktor pelindung terhadap kemungkinan serangan bakteri dan penyakit diare pada periode ini. Selain lisozim ASI juga mengandung lipase yang berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi. Serta amilase yang berperan dalam mencerna karbohidrat.

4) Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi seperti immunoglobulin yaitu *Secretory IgA* (SIgA), sel darah putih-K dan K-oligosakarida yang berguna untuk pertahanan tubuh bayi. Perlindungan yang diberikan faktor-

faktor ini sangat unik. Pertama mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan (misalnya demam tinggi) yang dapat berbahaya bagi tubuh bayi. Kedua, antibodi SIgA terbentuk di tubuh ibu yang secara spesifik melindungi tubuh bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan saat itu, namun faktor-faktor infeksi dalam ASI ini tidak dapat melindungi bayi dari beberapa penyakit berat dan khusus seperti Hepatitis B, Meningitis, Tuberkulosis dan Polio sehingga bayi tetap membutuhkan imunisasi.

5) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini (Monika, 2014).

3. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi menurut Monika (2014) adalah :

- a. Mengurangi resiko bayi menderita infeksi seperti : pneumonia, diare, infeksi saluran pernapasan, peradangan usus dan infeksi telinga.
- b. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- c. Menunjang perkembangan motorik bayi karena komposisi ASI mengandung nutrisi yang sangat lengkap.
- d. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional dan meningkatkan kemampuan kognitif.
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- f. Melindungi anak dari serangan alergi dan dapat melindungi bayi dari serangan

- asma pada bayi dan anak..
- g. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
 - h. Meningkatkan daya penglihatan.
 - i. Membantu pembentukan rahang yang bagus dan mencegah kerusakan gigi.
 - j. Mengurangi resiko bayi menderita kekurangan gizi karena ASI mudah dicerna oleh bayi.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI :

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Haryono dan Setianingsih, 2014 : Monika, 2014) sebagai berikut :

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apalagi makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih dari sebanyak 15 gelas per hari.

Wanita berusia 19-50 tahun yang tidak dalam kondisi hamil dan menyusui dan hanya melakukan aktivitas normal memerlukan 1.800-2.200 kkal setiap hari. Saat proses menyusui sudah berjalan lancar (sekitar 14-28 hari), menyusui secara eksklusif memerlukan tambahan 300-500 kkal setiap harinya dan dapat dicapai dengan hanya menambahkan 1 atau 2 porsi makanan ringan sehat dalam sehari (Monika, 2014).

Makanan termasuk cairan diperlukan ibu menyusui, ibu menyusui yang kekurangan cairan dalam kasus ringan tidak mempengaruhi volume ASI, tetapi mempengaruhi urin ibu. Ibu menyusui membutuhkan 3,1-3,8 liter cairan setiap harinya dan cairan ini tidak hanya didapat dari minuman, tetapi dari makanan, seperti sup, buah-buahan dan sayur-sayuran (Monika, 2014).

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Gangguan psikologis pada ibu terutama kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah sehingga akan mengganggu produksi ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketenteraman dan perasaan aman dari ibu (Haryono dan Setianingsih, 2014).

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke-7 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan memijat selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pemijatan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Haryono dan Setianingsih, 2014).

e. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormone terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu payudara ibu yang bengkak atau penuh membuat produksi ibu dapat terhambat. Dua hal yang memperlambat produksi ASI ketika payudara ibu penuh (Monika, 2014) :

- 1) Adanya protein inhibitor atau penghambat produksi ASI yaitu FIL (*Feedback Inhibitor of Lactation*).
- 2) Tekanan pada payudara ASI yang penuh akan menekan payudara sehingga aliran payudara berkurang dan juga menekan sel pembentuk ASI

f. Faktor istirahat

Kurang istirahat membuat organ tubuh akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya, termasuk fungsi produksi ASI, dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI akan berkurang.

g. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat hormon prolaktin akan terus menurun. Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Haryono dan Setianingsih, 2014).

h. Faktor obat – obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon- hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI. (Haryono dan Setianingsih, 2014).

B. Menyusui

1. Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Hasselquist, 2006) menyatakan bahwa

menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi. Hal tersebut sejalan dengan maklumat dari IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) pada tahun 2012, yang mengatakan menyusui adalah realisasi dari tugas yang wajar dan mulia seorang ibu.

2. Cara dan Lama menyusui

Terdapat beberapa cara menyusui yaitu dilakukan dengan cara duduk, berdiri dan berbaring, setiap ibu dapat menggunakan beragam cara menyusui yang nyaman untuk keduanya. Untuk mencapai poin tersebut ada syarat utama yaitu agar ASI dapat keluar lancar dari payudara ibu, lidah bayi perlu menjangkau tidak hanya puting ibu tetapi juga areola.

Cara menyusui dengan berbaring baik dilakukan berbaring miring, dianjurkan pada ibu menyusui bila memberikan ASI untuk pertama kali atau ketika ibu merasa lelah atau nyeri. Cara menyusui dengan posisi duduk, dianjurkan agar ibu mendapatkan sandaran atau topangan pada punggung ibu, dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya (Hasselquist, 2006).

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4–5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah hari ke 4–5, boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluaranya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama

adalah kurang lebih 112 ml, 5 menit kedua sekitar 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya sekitar 16 ml (Adriani, et, al, 2012).

3. Manfaat menyusui bagi ibu menurut Monika (2014) :

a. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b. Mengurangi perdarahan

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

c. Mengurangi resiko terkena penyakit

Menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kanker payudara, kanker indung telur dan kanker endometrium juga dapat mengurangi resiko terkena penyakit Diabetes Tipe 2, Osteoporesis tulang, *Rheumatitis arthritis* dan Hipertensi serta Anemia pada ibu menyusui.

d. Mengurangi resiko kegemukan

Menyusui secara eksklusif dapat menghabiskan 500 kalori per hari (setara dengan kegiatan berenang 30 putaran atau bersepeda menanjak selama sejam) sehingga berat badan ibu turun secara alami. Terutama apabila ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan minimal hingga bayi berusia 1 tahun.

e. Mengurangi stress dan kegelisahan

Saat bayi menghisap dan kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu, hormon prolaktin dilepaskan dari tubuh ibu dan membuat tenang serta rileks. Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan dengan bayi dan ketenangan.

f. Memudahkan hidup ibu

Dengan menyusui, ibu tidak perlu repot menyiapkan susu botol, membeli susu formula sangat ekonomis dan mengurangi pembiayaan kesehatan

C. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif menurut Haryono dan Setianingsih (2014) yaitu:

1. Umur Ibu

Umur adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati (Depkes RI, 2009). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sehingga kemungkinan mendapatkan kesulitan dalam persalinan. Dari segi mental ibu belum siap menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orangtua sehingga diragukan

keterampilan perawatan diri dan bayinya

Periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang baik untuk melahirkan. Bila umur ibu kurang dari 20 tahun, wanita masih dalam masa pertumbuhan dari faktor biologis sudah siap namun psikologis belum matang. Begitu pula jika ibu melahirkan di usia 35 tahun masalah kesehatan sering timbul dengan komplikasi. Menyusui bayi memerlukan kondisi kesehatan ibu yang baik (Hartanto, 1998 dalam Haryani, 2014).

2. Pendidikan Ibu

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap atau memahami suatu informasi.

Jalur pendidikan sekolah yang dilaksanakan secara berjenjang (Notoatmodjo, 2010) terdiri dari:

a. Pendidikan dasar

Terdiri dari Sekolah Dasar (SD), SMP, atau sederajat.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar diselenggarakan di Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah. Terdiri dari Akademi, Institut, Sekolah Tinggi dan Universitas.

Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan memungkinkan seorang ibu

lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya yang berhubungan dengan ASI eksklusif. Pendidikan akan memberikan kesempatan kepada seorang untuk membuka jalan pikiran dalam menemui ide-ide atau nilai-nilai baru. Ibu yang terpelajar biasanya mendapatkan keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui karena lebih termotivasi, mempunyai fasilitas yang lebih baik serta posisi yang lebih memungkinkan mereka untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang kurang terpelajar (Madjid, 2003).

Sejalan dengan penelitian *Cross Sectional* yang dilakukan Ransum dan Syam (2009) tentang hubungan pendidikan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Makasar. Analisa data dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,004, sehingga kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

3. Pekerjaan Ibu

Menurut Soetjaningsih (1997) ada kecenderungan semakin banyak ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Salah satu penyebabnya adalah banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota besar. Peran ganda seorang ibu antara mengasuh anaknya dengan memberikan ASI eksklusif, dan membantu ekonomi keluarga mencari nafkah dengan bekerja di luar maupun di dalam lingkungan rumah tangga, yang membuat seorang ibu sulit untuk mengatasinya. Bila ibu sebelum berangkat bekerja bayi harus disusui, selanjutnya ASI diperas dan di simpan untuk diberikan kepada bayi selama ibu bekerja.

Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Haryani (2014) yang meneliti ibu yang bekerja dan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan tidak diberikanya ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa malas dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan hal-hal yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti : faktor ekonomi, faktor fisik ibu, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta meningkatnya promosi susu formula.

4. Pengetahuan Ibu

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku, pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau diobservasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkatan Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% sampai 100%.
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 60% sampai 75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 60%.

Pengetahuan yang terkait dengan ASI dapat merupakan suatu stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun nonformal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya, bila ibu menyusui anak sebelumnya dengan ASI eksklusif kemungkinan ibu akan menyusui anak selanjutnya dengan ASI eksklusif juga karena ibu mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi berdasarkan pengalaman sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2013) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif, dimana didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi dalam keadaan hidup dengan usia kehamilan yang > 28 minggu. Walaupun berat badan bayi ≤ 1000 gram dan dapat hidup dengan kemajuan ilmu dan

teknologi maka berat badan bayi <1000 gram masih digolongkan kedalam paritas (IDAI, 2012).

Beberapa kondisi ibu primipara atau mempunyai anak pertama secara fisiologis kurang menguntungkan, menurut Soetjiningsih (1997) terjadi sedikit perubahan produksi ASI setiap kenaikan paritas artinya ibu menyusui dengan multipara lebih banyak memproduksi ASI. Hal ini menyebabkan ibu dengan multipara lebih mudah memberikan ASI eksklusif daripada ibu menyusui dengan primipara.

Sejalan dengan pendapat Neil WR yang dikutip dalam Ida (2012) jumlah persalinan yang dialami memberikan pengalaman bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pada ibu dengan jumlah anak satu sering memiliki masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah kurangnya pengalaman dalam memberikan ASI sehingga muncul ketidakyakinan dalam memberikan ASI eksklusif.

6. Jarak Kelahiran

Bila jarak kelahiran < 2 tahun dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, sering terkena penyakit dan waktu bagi ibu untuk menyusui bayi sebelumnya akan berkurang. Jarak kelahiran yang dianjurkan adalah antara 2-4 tahun, karena kondisi dan kesehatan ibu sudah pulih kembali. Bila jarak kelahiran < 2 tahun dapat mengakibatkan ibu menderita anemia kronis, sehingga produksi ASI akan terganggu. Jadi, semakin rapat jarak kelahiran bayi mengakibatkan produksi ASI menurun dan menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Hasselquist, 2006).

7. Jenis Kelamin Bayi

Roesli (2001) menyatakan konsekuensi fatal yang sering terjadi pada pemberian ASI, yaitu budaya yang mengutamakan bayi laki-laki sehingga bayi laki-laki pertumbuhannya normal sedangkan bayi perempuan terhambat.

8. Berat Badan Lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah (*premature*), seharusnya diberikan ASI dari ibunya sendiri, bila tidak terdapat komplikasi seperti kesulitan pernapasan, sepsis, dan malformasi, maka sebagian besar bayi prematur biasanya mampu menyusui dengan segera (Supriadi, 2002).

9. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak bisa digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Haryani, 2014).

Ada empat bentuk dukungan sosial keluarga yang berpengaruh terhadap respon individu yaitu :

- a. Dukungan praktis (*tangible support*) atau dukungan instrumen berupa bantuan-bantuan yang bersifat pelayanan seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun bantuan secara finansial.
- b. Dukungan informasi (*appraisal support*) atau bentuk dukungan yang membantu individu dalam memahami kejadian yang menekan dengan lebih baikserta memberikan pilihan strategi koping yang harus dilakukan guna menghadapi kejadian tersebut.

- c. Dukungan harga diri (*self esteem*) atau dukungan penilaian berupa suatu bentuk bantuan dimana individu merasakan adanya perasaan positif akan dirinya bila dibandingkan keadaan yang dimiliki orang lain.
- d. Dukungan *belonging* atau dukungan emosi berupa suatu bentuk bantuan dimana individu tahu bahwa orang lain yang dapat diandalkan ketika ia ingin melakukan suatu kegiatan bersama orang lain.

Peran suami selaku pendukung dalam memberikan ASI, telah banyak dilaporkan dalam literatur. Khususnya bila suami mempunyai pemikiran yang positif tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui dan berpikir bahwa ia dapat memainkan peran serta dalam masalah ini (Syamsiah, 2010). Dukungan suami dan orang tua mempengaruhi praktek pemberian ASI, yang selanjutnya akan mempengaruhi angka sukses pemberian ASI dan usia penyapihan. Seorang wanita yang suaminya tidak mendukung dalam menyusui, bayinya disapih lebih awal.

Pada tahap kontribusi suami, ia akan dengan sadar memberi dukungan kepada istri yang sedang menyusui dengan mendengarkan keluhannya dan menghiburnya, menjadi partner yang bersedia mengurangi beban berat ibu yang menyusui, dengan berpartisipasi pada kegiatan yang bisa dilakukan, yaitu dengan menggendong anak, menyendawakann setelah menyusui, memandikan anak, melakukan masase payudara, kompres air hangat pada payudara atau melakukan pijat oksitosin pada istri (Syamsiah, 2010).

Dukungan keluarga yang juga berperan selain suami yaitu orangtua dan saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal itu dikarenakan pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang

mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya dukungan keluarga yang kurang maka pemberian ASI eksklusif akan menurun (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2011), penelitian potong lintang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proporsi pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat mendapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif (*p value* sebesar 0,002). Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu menyusui maka semakin tinggi tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu menyusui maka semakin rendah tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

10. Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Barbara, 2008 dalam Haryani, 2014).

Peran bidan dan penyuluh kesehatan masyarakat sangat penting. Peran petugas kesehatan yaitu melaksanakan antenatal yang baik, memberikan penyuluhan, pembinaan, persiapan bersalin, penyuluhan tentang pentingnya menyusui bayi secara ASI eksklusif dan meyakinkan arti penting keluarga berencana (Madjid, 2003).

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran didalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Asmadi, 2008).

- a. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*). Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien
- b. Pengelola(*manager*). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya)
- c. Pendidik (*edukator*). Perawat berperan mendidik individu, keluarga dan masyarakat, serta tenaga kesehatan lainnya. Peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang utama yaitu sebagai pendidik, salah satunya dengan cara mempromosikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan sesuatu yang terintegral. Perawat sebagai pendidik secara bersamaan berfungsi sebagai fasilitator perubahan dan mempengaruhi motivasi masyarakat atau sebagai motivator dalam mempromosikan kesehatan (Bastable, 2002).
- d. Peneliti dan pengembangan keperawatan. Perawat terus melakukan upaya mengembangkan dirinya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012), penelitian *Cross Sectional* tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Depok, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif (*p value* sebesar 0,000), hasil penelitian juga menjelaskan pentingnya peran petugas kesehatan dalam menerapkan langkah-langkah keberhasilan menyusui, edukasi dan motivasi kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

D. Cakupan ASI Eksklusif

Cakupan ASI Eksklusif adalah prosentase jumlah pemberian ASI selama enam bulan pada bayi tanpa diberi makanan atau minuman pendamping. Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas merupakan jangkauan atau cakupan pemberian ASI pada bayi yang terdata terutama pada kunjungan ke Puskesmas atau kunjungan ke Posyandu dengan cara mendata jumlah bayi 0-6 bulan selama satu tahun, jumlah bayi tersebut merupakan jumlah sasaran yang akan dihitung sebagai target untuk cakupan ASI eksklusif, didapatkan pada akhir tahun (Rekap ASI Puskesmas Harapan Baru, 2014).

Menurut Standar Puskesmas Rawat Jalan Kota Samarinda, Cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan terdiri dari (1) pembilang yaitu jumlah bayi 0-6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral, (2) penyebut yaitu jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register per catatan atau KMS (Kartu Menuju Sehat) di wilayah tertentu (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2013)

Pendataan Cakupan ASI Eksklusif dapat diperoleh dari kunjungan ke Puskesmas dalam satu bulan dan pada bulan Februari dan bulan Agustus saat menjalankan program pemberian kapsul Vitamin A pada balita. Data pemberian ASI eksklusif yang didapatkan akan dibandingkan dengan jumlah bayi berusia 0-6 bulan dalam satu tahun kemudian diprosentasikan. Target cakupan ASI eksklusif pada Puskesmas yaitu sebesar 80 %. Saat ini Puskesmas Harapan Baru memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Harapan Baru, Sengkotek dan Rapak Dalam, 30 posyandu, dan 55.937 jiwa penduduk, serta luas wilayah 1788,71 ha (Profil Puskesmas Harapan Baru, 2014).

Tabel 2.1. Data Sasaran Puskesmas Harapan Baru

Keterangan	Jumlah Penduduk	Jumlah Bayi (0-	Jumlah Bayi (6-	Jumlah Bayi (0-6	Balita Yang Datang ke
------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	-----------------------

		24 bulan)	11 bulan)	bulan)	Posyandu (0-24 bulan)
Tahun 2014	55.937	2.047	512	512	906
Tahun 2015	51.653	1.890	473	473	-

Sumber : Data Puskesmas Harapan Baru

Tabel 2.2.Data Cakupan ASI Eksklusif Bulan Agustus 2014

Keterangan	Jumlah
Jumlah Bayi 0-24 bulan	2.047
Jumlah Bayi 0-6 bulan	512
Masih diberi ASI (<i>No Drop Out</i>)	108
Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Harapan Baru Per Agustus 2014 %	21
Cakupan ASI Eksklusif Samarinda per Desember 2014 %	30
Target Cakupan ASI Eksklusif %	80

Sumber : Data Puskesmas Harapan Baru

Data dari Puskesmas Harapan Baru pada tahun 2014, mencatat bahwa sasaran untuk ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 512 bayi. Jumlah bayi usia 0-6 bulan yang masih diberikan ASI eksklusif yang terdata pada bulan Agustus sebanyak 108 bayi. Angka Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 yaitu :

Cakupan ASI eksklusif : $\frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan (ASI eksklusif)}}{\text{Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan}} \times 100\%$

Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan

: $\frac{108}{512} \times 100\%$

512

: $0,21 \times 100\%$

: 21%

Angka cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 yang dapat disimpulkan

berdasarkan rumus di atas yaitu sebesar 21%.

Tabel 2.2.Data Cakupan ASI Eksklusif Bulan Maret 2015

Keterangan	Jumlah
Bayi 0-6 Bulan	512
Bayi yang Masih Diberi ASI (<i>No Drop Out</i>)	125
Cakupan ASI Eksklusif (%)	21

Sumber : Data Puskesmas Harapan Baru

Berdasarkan data dari laporan gizi Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang pada bulan Maret tahun 2015, didapatkan data bahwa jumlah bayi yang diberi ASI lolos sampai 6 bulan penuh sebanyak 125 bayi dari 512 bayi, sehingga dapat diketahui jumlah Cakupan ASI eksklusif sebagai berikut :

Cakupan ASI Eksklusif : $\frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif}}{\text{Jumlah seluruh bayi}} \times 100\%$

Jumlah seluruh bayi

$$: \frac{125}{512} \times 100\%$$

512

$$: 0,26 \times 100\%$$

: 26%

Hasil perhitungan berdasarkan rumus diatas didapatkan angka 26%, jadi kesimpulannya bahwa angka cakupan ASI eksklusif pada 3 bulan terakhir terjadi peningkatan atau angka cakupan ASI eksklusif meningkat

E. Penelitian Terkait

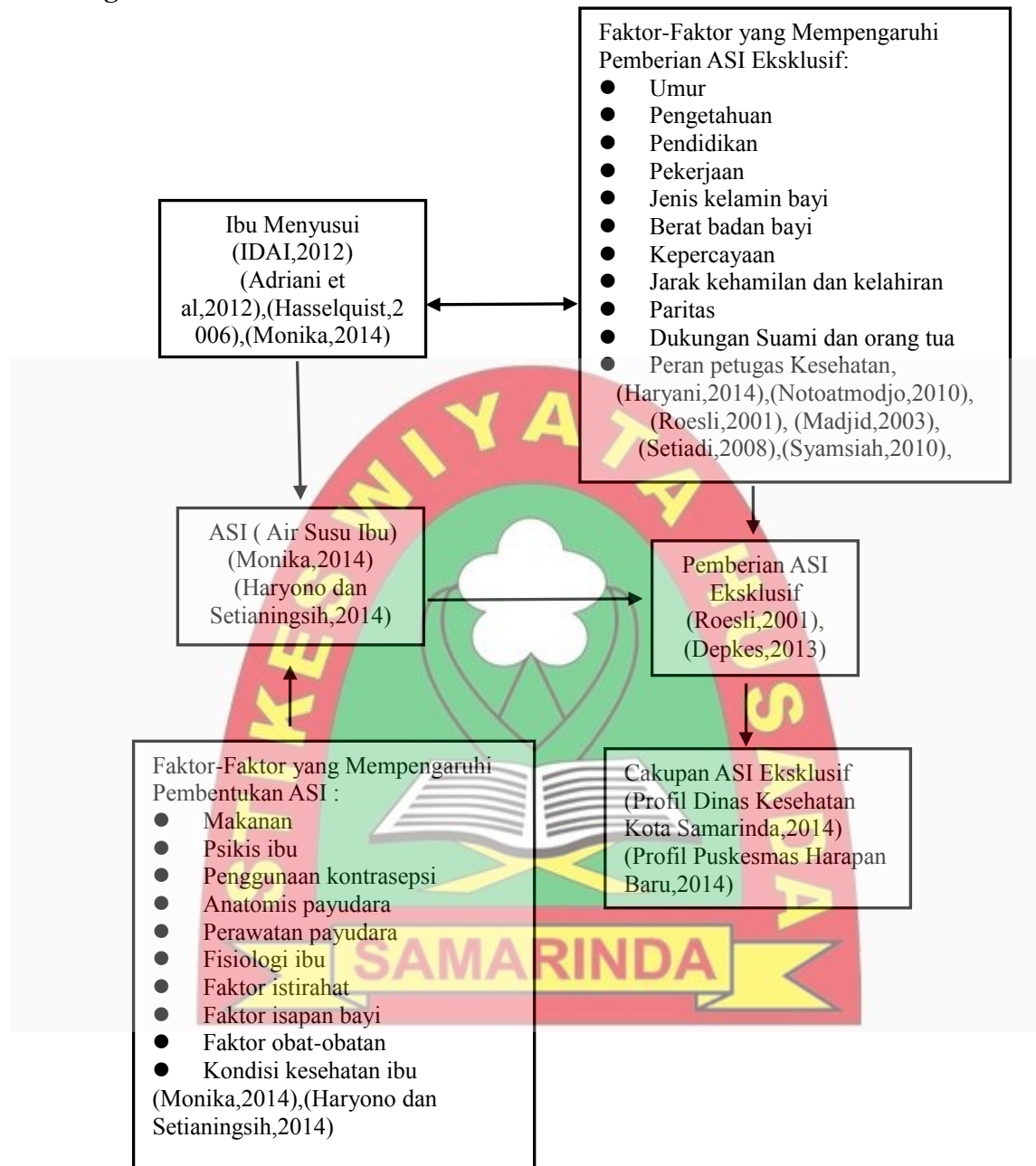
Peneliti sebelumnya sudah pernah membaca penelitian kesehatan. Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini yaitu :

1. Ahmad Atabik (2013), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan di Semarang. Kesimpulan : Jenis penelitian *Cross Sectional* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari faktor ibu, faktor anak dan faktor eksternal. Analisa data dengan menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan ibu tentang ASI ($p = 0,002$), pendidikan ibu ($p=0,001$) dan kondisi kesehatan ibu ($p = 0,013$).
2. Khrist Gafriela Josefa (2011), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Manyarung Kecamatan Semarang Barat. Kesimpulan : Penelitian *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisa data menggunakan *Chi Square* dan *Fisher's Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan ($p = 1,00$), status pekerjaan ($p = 0,537$) dan faktor pengetahuan ibu ($p = 0,091$). Terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemeberian ASI eksklusif yaitu dukungan petugas kesehatan yang kurang, peraturan tempat bersalin, faktor sosial budaya, maraknya promosi susu formula, faktor lingkunag dan faktor psikologis ibu.

3. Yarina Kriselly (2012), Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah. Kesimpulan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Katingan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian yang dilakukan dengan teknik indepth interview menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih kurang, budaya memberikan makanan dan cairan selain ASI kepada bayi baru lahir masih tinggi, penyuluhan tentang ASI eksklusif belum dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas dan dukungan keluarga terutama suami masih belum ada kepada ibu menyusui.
4. Ida (2011), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok. Kesimpulan : Penelitian dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk meneliti persentase pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 25,6%. Faktor predisposisi yang bermakna adalah paritas ($p=0,043$), faktor pemungkin yang bermakna adalah Inisiasi Menyusui Dini ($p=0,024$) dan rawat gabung ($p=0,009$), faktor penguat yang bermakna adalah dukungan suami ($p = 0,001$), dukungan sarana dan petugas kesehatan ($p=0,00$), dukungan keluarga ($p=0,002$) dan dukungan teman ($p=0,009$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan hubungannya dalam pemberian ASI eksklusif.

5. Reni Fahriani (2013), Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini di Salah Satu Rumah Sakit Sayang Bayi di Jakarta. Kesimpulan : Penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* dan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Analisa data dengan menggunakan univariat, bivariat (*Chi Square* dan *Fisher's Exact*) dan multivariat (Regresi Logistik). Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan faktor yang paling bermakna secara berurutan yaitu faktor psikis ibu ($p=0.001$) diikuti dukungan keluarga ($p=0,002$), pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif ($p=0,009$) dan konseling ASI oleh petugas kesehatan ($p=0,005$).
6. Haryani (2014), Alasan Tidak Diberikannya ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. Studi ini menggunakan metode kualitatif dan pengumpulan data dilakukan metode *Indepth Interview* (wawancara mendalam) dan *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terarah). Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan tidak diberikannya ASI Eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa malas dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan hal-hal yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti : faktor ekonomi, faktor fisik ibu, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta meningkatnya promosi susu formula.

F. Kerangka Teori Penelitian



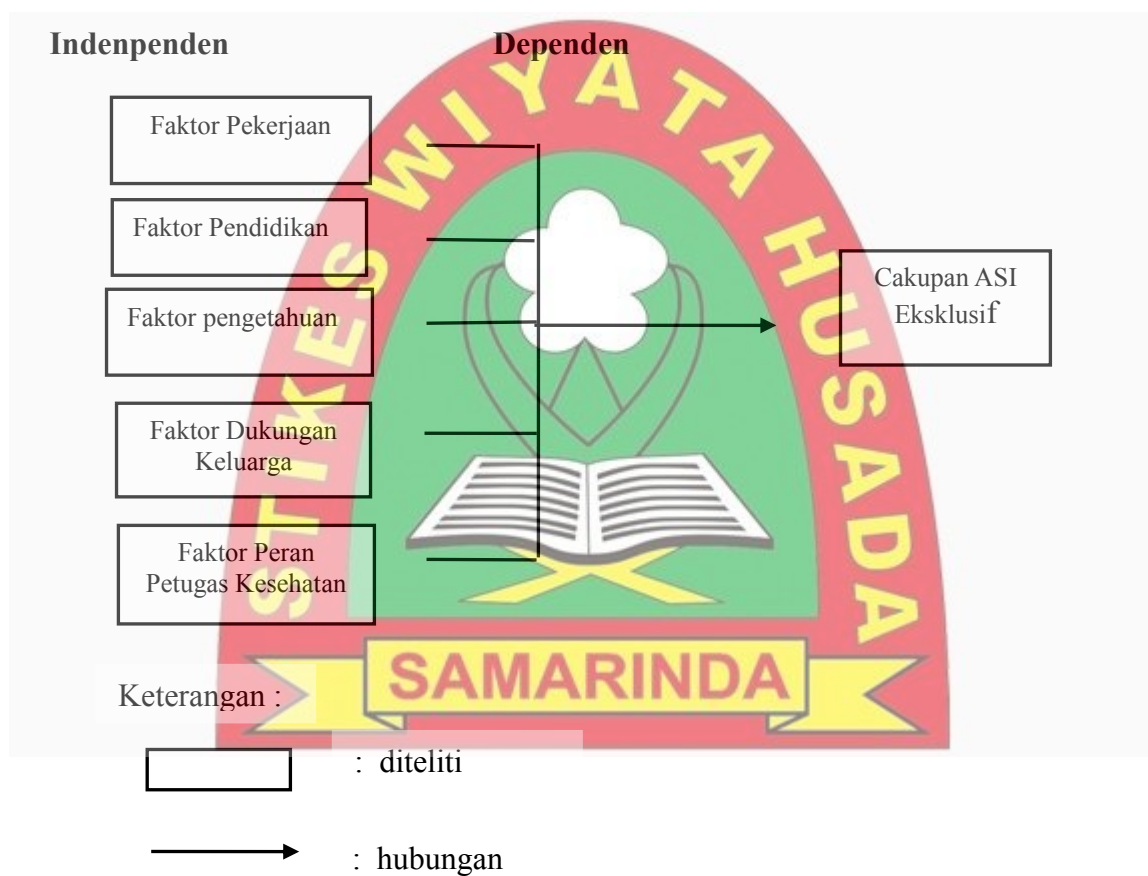
Skema 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian menurut Setiadi (2013) adalah suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, dengan tujuan menjelaskan tentang suatu topik yang akan dibahas.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

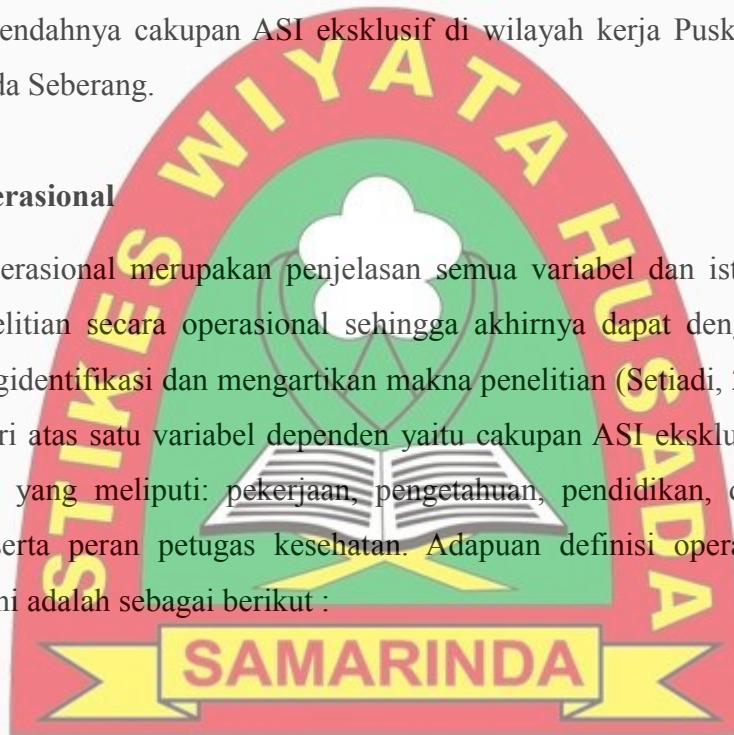
B. Hipotesa Penelitian

Dari uraian diatas, maka hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternatif (H_a) penelitian sebagai berikut :

1. H_0 : tidak ada hubungan faktor pekerjaan, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor dukungan keluarga, faktor peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.
2. H_a : ada hubungan faktor pekerjaan, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor dukungan keluarga, faktor peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

C. Definisi Operasional

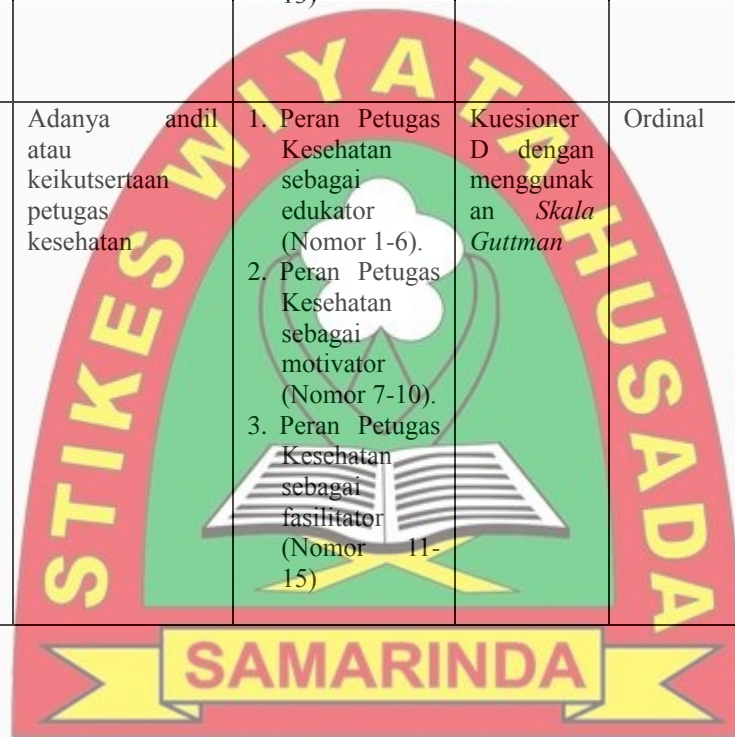
Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya dapat dengan mudah pembaca dalam mengidentifikasi dan mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). . Penelitian ini hanya terdiri atas satu variabel dependen yaitu cakupan ASI eksklusif dan lima variabel independen yang meliputi: pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, dukungan suami dan orangtua, serta peran petugas kesehatan. Adapun definisi operasional dari variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :



Tabel 3.1 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
Dependen					
Cakupan ASI eksklusif	Jangkauan pemberian Air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan responden pada bayinya dan terdata dalam periode waktu tertentu.	<ol style="list-style-type: none"> Usia anak terakhir yang mendapatkan ASI eksklusif dalam 3 bulan terakhir. Data Cakupan ASI di Puskesmas 	Kuesioner A	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak Meningkatkan : responden yang terdata dalam data cakupan ASI eksklusif lebih dari 3 bulan terakhir Meningkat : responden yang terdata dalam data cakupan ASI eksklusif selama 3 bulan terakhir.
Independen					
Pekerjaan	Mata pencaharian yang dimiliki responden sebagai sumber ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	<ol style="list-style-type: none"> Ibu Rumah Tangga Karyawan PNS Wiraswasta 	Kuesioner A	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak bekerja : jika ibu tidak mempunyai penghasilan (IRT) Bekerja : jika ibu mempunyai penghasilan (Karyawan, PNS atau Wiraswasta)
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh responden dan mendapat ijazah.	<ol style="list-style-type: none"> Tidak Sekolah SD SMP SMA/SMK Akademi atau Perguruan Tinggi 	Kuesioner A	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Berpendidikan rendah : jika tidak sekolah atau lulus SD dan lulus SMP Berpendidikan tinggi : jika lulus SMA, Akademi atau Perguruan Tinggi.
Pengetahuan	Persepsi responden atau ibu menyusui yang akan dinilai dari jawaban yang benar tentang ASI eksklusif.	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian ASI (Nomor 1-4) Komposisi ASI (Nomor 5-9) Manfaat ASI (Nomor 10-13) Faktor-faktor yang mempengaruhi 	Kuesioner B dengan menggunakan <i>Skala Guttman</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Kurang Baik : jika responden menjawab kuesioner pengetahuan dengan hasil skor total kurang dari 18 Baik : jika responden menjawab kuesioner pengetahuan

		ASI (Nomor 14-18)			dengan hasil skor total 18.
Dukungan Sosial keluarga	Bentuk pertolongan dari keluarga yang diberikan pada ibu menyusui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional (Nomor 1-4) 2. Dukungan instrumental (Nomor 5-7) 3. Dukungan informasi (Nomor 8-11) 4. Dukungan penilaian (Nomor 12-13) 	Kuesioner C dengan menggunakan <i>Skala Guttman</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Mendukung : jika responden menjawab kuesioner dengan nilai hasil skor total kurang dari 12. 2. Mendukung : jika responden menjawab dengan hasil kuesioner lebih dari atau sama dengan 12.
Peran Petugas Kesehatan	Adanya andil atau keikutsertaan petugas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran Petugas Kesehatan sebagai edukator (Nomor 1-6). 2. Peran Petugas Kesehatan sebagai motivator (Nomor 7-10). 3. Peran Petugas Kesehatan sebagai fasilitator (Nomor 11-15) 	Kuesioner D dengan menggunakan <i>Skala Guttman</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang berperan : jika responden menjawab kuesioner dengan hasil skor total kurang dari 15. 2. Berperan : jika responden menjawab kuesioner peran petugas kesehatan dengan hasil skor total 15



BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ilmu keperawatan.

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian analitik, dimana penelitian ini menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistik. Desain penelitian adalah metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* dapat diartikan sebagai suatu penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel dependen dan variabel independen diidentifikasi pada satu satuan waktu, artinya, subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Dharma, 2011).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir), populasi terjangkau adalah merupakan bagian populasi target yang dapat menginterpretasikan keadaan sebenarnya dari populasi target. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitian, penelitiannya merupakan penelitian populasi target,

namun dikarenakan peneliti dibatasi oleh karakteristik demografi, waktu untuk menjangkau seluruh anggota populasi, ketersediaan dana dan sumber daya manusia sebagai pelaksana penelitian (Dharma, 2011). Adapun populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dengan jumlah populasi yang berdasarkan data bayi usia 6-24 bulan yaitu sebanyak 1.535 bayi. Data tersebut didapat berdasarkan jumlah kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru selama periode bulan Januari 2014 sampai dengan bulan Desember 2014.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil atau sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung melakukan pengumpulan data atau pengamatan dan pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Sampling adalah cara mengumpulkan data dengan cara mencatat atau meneliti sebagian kecil saja dari seluruh elemen yang menjadi objek penelitian.

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini maka digunakan rumus *Role of Tumb*, menurut Sugiono (2011), bila menggunakan uji statistik multivariat maka jumlah anggota sampel yang diperlukan minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Variabel penelitian ini adalah 6 (variabel independen + variabel dependen), untuk penelitian ini maka jumlah anggota sampel $10 \times 6 = 60$.

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 ibu yang menyusui dan berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Untuk menginterpretasikan keadaan yang sebenarnya di populasi, peneliti perlu membuat kriteria sampel penelitian. Kriteria ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Dharma, 2011).

a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang pernah memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 2) Ibu menyusui yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu menyusui yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, HIV dan penyakit lain yang atas instruksi medis tidak dianjurkan menyusui bayinya dengan ASI.
- 2) Ibu menyusui yang saat dilakukan penelitian menderita keterbelakangan mental atau gangguan jiwa.

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling dalam penelitian ini yaitu pengambilan secara acak atau disebut juga *probability sampling*. *Probability sampling* adalah suatu pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2011).

Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *cluster sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan pengelompokan atau berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Alasan digunakan sampel ini dikarenakan agar setiap sampel dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama dalam penelitian ini (Dharma, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sampel yang berasal dari kunjungan responden di Puskesmas dan kunjungan responden pada 30 Posyandu yang terdapat di wilayah Puskesmas Harapan Baru, tahap kedua peneliti menentukan sampel daerah atau lokasi posyandu yang akan dilakukan pengambilan data yaitu dengan cara menuliskan nama-nama Posandu yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, kemudian dimasukkan kedalam sebuah tempat dan diambil secara acak, Posyandu yang terpilih akan menjadi tempat pengumpulan data penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi yang dipilih untuk penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sangat rendah yaitu sebesar 21 % sedangkan Puskesmas mencatat jumlah kunjungan bayi usia 0-24 bulan sebesar 2.047 bayi dalam periode waktu bulan Januari 2014 sampai dengan bulan Desember 2014 yang disebabkan karena kunjungan bayi atau anak yang sakit, vaksin dan lain-lain. Penelitian ini dilakukan selama 8 bulan, sejak pengajuan judul yaitu pada bulan November sedangkan pengumpulan data penelitian dilakukan selama 4 minggu dari tanggal 24 Maret 2015 sampai dengan 23 April 2015.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan atau angket, wawancara, dan pengukuran. Selain itu alat atau instrumen pengambilan data adalah formulir isian, *check list*, kuesioner dan alat ukur (Setiadi, 2013).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Dimana kuesioner ini dibagi menjadi lima kuesioner, sebagai berikut :

1. Kuesioner A, berupa data demografi yang berisi : kode responden, hari, tanggal, usia responden, jumlah anak, tingkat pendidikan yang berisi : tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK Perguruan Tinggi (PT), pekerjaan : Ibu Rumah Tangga, Pegawai Negeri, Karyawan, Wiraswasta, usia anak yang paling kecil (maksimal 2 tahun) dan pernah mendapatkan ASI eksklusif minimal 6 bulan.
2. Kuesioner B, pada bagian ini berisikan *check list* penelitian tentang pengetahuan ibu menyusui tentang ASI dan ASI eksklusif. Kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terbagi dalam pengetahuan ibu tentang pengertian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang komposisi ASI, pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ASI pada ibu menyusui. Skala yang digunakan dalam kuesioner pengetahuan ibu adalah *Skala Guttman*.

Tabel 4.1 Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor/Item
Pengetahuan	1. Pengertian ASI	Nomor 1-4
	2. Komposisi ASI	Nomor 5-9
	3. Manfaat ASI	Nomor 10-13
	4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI	Nomor 14-18

3. Kuesioner C berisikan pertanyaan tentang dukungan dari suami dan orangtua pada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Kuesioner dukungan keluarga terbagi dalam dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan *belonging* atau dukungan emosi. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah *Skala Guttman*.

Tabel 4.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel	Indikator	Nomor/Item
Dukungan Keluarga	1. Dukungan Emosi	Nomor 1-4
	2. Dukungan Instrumen	Nomor 5-7
	3. Dukungan Informasi	Nomor 8-11
	4. Dukungan Penilaian	Nomor 12-13

4. Kuesiner D, berupa pertanyaan tentang peran dari petugas kesehatan. Kuesioner peran petugas kesehatan sebagai edukator, peran petugas kesehatan sebagai motivator, peran petugas kesehatan sebagai fasilitator. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah *Skala Guttman*

Tabel 4.3 Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Variabel	Indikator	Nomor/Item
Dukungan Keluarga	1. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Motivator	Nomor 1-6
	2. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Edukator	Nomor 7-10
	3. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Fasilitator	Nomor 11-15

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan untuk mengukur skala tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu menyusui lainnya dalam menentukan jumlah cakupan ASI eksklusif.

1. Uji Validitas

Uji coba ini dilakukan pada 30 ibu menyusui di lokasi lain yang digunakan sebagai tempat penelitian yaitu Puskesmas Baqa Samarinda Seberang.

Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Setiadi, 2013). Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul antara data masing-masing pernyataan dengan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Teknik mengukur validitas instrumen atau kuesioner penelitian ini yaitu dengan menggunakan Koefisien Reprodusibilitas dan Koefisien Skalabilitas karena rumus ini sesuai dengan *Skala Guttman* yang digunakan dalam penelitian ini. Koefisien Reprodusibilitas dengan ketentuan $K_r > 0,90$ dianggap baik dan kriteria uji Koefisien Skalabilitas adalah apabila $K_s > 0,60$ maka dianggap baik (Singarimbun dan Effendi, 2014).

Mengetahui tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden yang selanjutnya

dihitung dengan rumus sebagai berikut :

a. Rumus Koefisien Reprodusibilitas

$$K_r = 1 - \{e/n\}$$

Keterangan :

e = Jumlah kesalahan atau nilai error

n = Jumlah pernyataan dikali jumlah responden

b. Rumus Koefisien Skalabilitas

$$K_s = 1 - \{e/p\}$$

Keterangan :

e = Jumlah kesalahan atau nilai error

p = 0,5 x (Jumlah pernyataan dikali jumlah responden)

Sebelum peneliti menyebarkan angket atau kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas kepada 30 responden diluar responden yang dijadikan subjek penelitian di dalam penelitian ibu menyusui dengan bayi yang telah diberi ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kampung Baqa yang dilaksanakan pada tanggal 9 Februari 2015 sampai dengan 7 Maret 2015.

1) Variabel pengetahuan responden tentang ASI eksklusif

$$\begin{aligned} K_r &= 1 - (e/n) \\ &= 1 - \frac{38}{30 \times 18} \\ &= 1 - \frac{38}{540} \\ &= 0,93 \end{aligned}$$

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas (Kr) Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
18	38	0,93	0,90	Valid

Dalam perhitungan ini, terlihat bahwa $K_r > 0,90$, sehingga disimpulkan bahwa skala untuk variabel pengetahuan responden tentang ASI eksklusif baik digunakan untuk penelitian.

$$\begin{aligned}
 K_s &= 1 - (e/p) \\
 &= 1 - \frac{38}{0,5 \times 30 \times 18} \\
 &= 0,859
 \end{aligned}$$

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas (Ks) Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
18	38	0,895	0,60	Valid

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa $K_s > 0,60$, sehingga disimpulkan bahwa skala untuk variabel pengetahuan tentang ASI eksklusif baik digunakan untuk penelitian. Hasil perhitungan K_r maupun K_s menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang ASI eksklusif adalah valid.

2) Variabel Dukungan Suami dan Orangtua (Keluarga) Tentang ASI Eksklusif

$$\begin{aligned}
 K_r &= 1 - (e/n) \\
 &= 1 - \frac{32}{30 \times 11} \\
 &= 1 - 0,096 \\
 &= 0,903
 \end{aligned}$$

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas (Kr) Kuesioner Dukungan Keluarga Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
13	32	0,903	0,90	Valid

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa $K_r > 0,90$, sehingga di simpulkan bahwa skala untuk variabel Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif baik digunakan untuk penelitian.

$$\begin{aligned}
K_s &= 1 - (e/p) \\
&= 1 - \frac{32}{0,5 \times 30 \times 11} \\
&= 1 - 0,193 \\
&= 0,806
\end{aligned}$$

Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas (Ks) Kuesioner Dukungan Keluarga Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
13	38	0,806	0,60	Valid

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa $K_s > 0,60$, sehingga disimpulkan bahwa skala untuk variabel Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif baik untuk digunakan untuk penelitian. Hasil perhitungan K_r maupun K_s menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif adalah valid.

3) Variabel Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI Eksklusif

$$\begin{aligned}
K_r &= 1 - (e/n) \\
K_r &= 1 - \frac{20}{30 \times 15} \\
&= 1 - \frac{20}{450} \\
&= 0,956
\end{aligned}$$

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas (Kr) Kuesioner Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
15	20	0,956	0,90	Valid

Dalam perhitungan ini, terlihat bahwa $K_r > 0,90$, sehingga disimpulkan bahwa skala untuk variabel Peran Petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif baik

digunakan untuk penelitian.

$$\begin{aligned} K_s &= 1 - (e/p) \\ &= 1 - \frac{20}{0,5 \times 450} \\ &= 0,911 \end{aligned}$$

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas (Ks) Kuesioner Peran Petugas Kesehatan Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
15	38	0,895	0,60	Valid

Dalam perhitungan ini, terlihat bahwa $K_s > 0,60$, sehingga disimpulkan bahwa skala untuk variabel Peran Petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif baik digunakan untuk penelitian. Hasil perhitungan K_r dan K_s menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Peran Petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif valid untuk digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Kudher Richardson-21* (KR-21). Rumus KR-21 digunakan karena masing-masing butir soal memiliki tingkat kesukaran yang relative sama (Setadi, 2013). Jika nantinya ditemukan item pertanyaan yang gugur maka item pertanyaan tersebut tidak akan digunakan dalam penelitian.

Untuk menguji reliabilitas digunakan rumus KR-21 sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{M}{k} \right)$$

$$k-1 \quad kV_t$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas Instrumen

k = Banyaknya butir soal atau pertanyaan.

M = Rata-rata skor total

V_t = Varians total

a) Variabel Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif

$$r_{11} = \frac{(k)(1 - M(k-M))}{k-1 \cdot kV_t}$$
$$= \frac{(18)(1 - 17,133(18 - 17,133))}{18-1 \cdot 18 \times 2,382}$$
$$= 0,692$$

Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
18	0,692	0,50-0,70	Reliabilitas Moderat

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa nilai reliabilitas antara 0,50 - 0,70, maka variabel Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif memiliki reliabilitas moderat artinya kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian ini, namun apabila digunakan ditempat lain perlu dilakukan uji validitas ulang.

b) Variabel Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif

$$r_{11} = \frac{(k)(1 - M(k-M))}{k-1 \cdot kV_t}$$
$$= \frac{(11)(1 - 9,333(11 - 9,333))}{11-1 \cdot 11 \times 3,899}$$
$$= 0,746$$

Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga Tentang ASI

Jumlah	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
--------	----------	---------	------------

Pertanyaan			
13	0,746	0,60	Reabilitas Moderat

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa nilai reliabilitas antara 0,50 - 0,70, maka variabel Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif memiliki realibilitas moderat artinya kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian ini, namun apabila digunakan ditempat lain perlu dilakukan uji validitas ulang.

- c) Variabel Peran Petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif

$$r_{11} = \frac{k - 1}{k - 1 - kVt} (1 - M(k-M))$$

$$= \frac{15 - 1}{15 - 1 - 14,500} (1 - 14,500 (15 - 14,500))$$

$$= \frac{14}{13,500} (1 - 14,500 (15 - 14,500))$$

$$= \frac{14}{13,500} (1 - 14,500 (0,500))$$

$$= \frac{14}{13,500} (1 - 7,250)$$

$$= \frac{14}{13,500} (0,750)$$

$$= 0,570$$

Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peran Petrugas Kesehatana Tentang ASI

Jumlah Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
15	0,570	0,60	Reabilitas Moderat

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa nilai reliabilitas antara 0,50 - 0,70, maka variabel Peran petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif memiliki realibilitas moderat artinya kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian ini, namun apabila digunakan ditempat lain perlu dilakukan uji validitas ulang.

3. Uji Normalitas Data

Pada penelitian ini uji normalitas data untuk kelima variabel pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, dukungan suami dan orang tua, dan peran petugas kesehatan dibaca pada *test of normality* pada kolom *kolmogorov* karena jumlah responden diatas 50 orang.

Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas Kolmogorof Smirnov

Variabel	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan Tentang ASI	0,00	0,05	Distribusi Data Tidak Normal
Dukungan Keluarga	0,00	0,05	Distribusi Data Tidak Normal
Peran Petugas Kesehatan	0,00	0,05	Distribusi Data Tidak Normal

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan SPSS memakai test *Kolmogorof-smirnov* menyatakan bahwa Variabel Pengetahuan Responden tentang ASI eksklusif, Variabel Dukungan Keluarga dan Variabel Peran Petugas Kesehatan tentang ASI Eksklusif berdistribusi tidak normal, untuk itu analisa statistik menggunakan uji non parametrik.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket (kuesioner) yaitu berupa daftar pertanyaan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Tujuan penyebaran angket adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir apabila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam mengisi daftar pertanyaan (Setiadi, 2013).

Untuk mendapatkan data, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memberikan penjelasan maksud penelitian (*informed consent*) kepada responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.
2. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian, sebelum kuesioner dikumpulkan kembali, terlebih dahulu peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner.
3. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.

G. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan program komputer melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut :

- 1) Apakah lengkap, dalam arti pertanyaan sudah terisi check list semua
- 2) Memastikan apakah tidak ada kesalahan atau kekurangan dalam pengisian kuesioner
- 3) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.

b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah proses pemasukan data ke dalam komputer dan analisa data.

c. *Processing*

Setelah kuesioner berisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam komputer. Untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan proses secara manual, sedangkan untuk hasil penelitian menggunakan aplikasi program komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan, karena kesalahan masih mungkin pada saat memasukkan data. Data yang salah dimasukkan akan diperbaiki.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat.

a. Univariat

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dimana tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel yang diteliti. Bentuknya sangat tergantung jenis datanya. Dimana variabel penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan prosentase. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95%. Rumusnya sebagai berikut (Arikunto, 2002)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentasi yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah responden

b. Bivariat

Adapun untuk analisa bivariat dilakukan untuk menyatakan kekuatan hubungan antara kedua variabel yang diteliti. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa statistik *Chi-square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan dengan derajat kemaknaan 0,05%.

Adapun rumus koefisien korelasi *Chi Square* adalah sebagai berikut

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \quad df = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

df = *degree of freedom* (derajat kebebasan)

Bila nilai perhitungan uji statistik lebih besar dibandingkan nilai yang berasal dari tabel ($p \text{ value} > \text{nilai } \alpha$) maka keputusannya : H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya.

c. Multivariat

Multivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan satu atau beberapa variabel bebas dengan satu atau beberapa variabel tergantung. Pada penelitian ini analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik sederhana.

H. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Berdasarkan surat pengantar dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Kalimantan Timur

2. Surat izin dari Kepala Dinas Kota Samarinda, kemudian disampaikan kepada Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang
3. Terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di Puskesmas Baqa Samarinda Seberang
4. Setelah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, semua item pertanyaan yang sudah valid dan reliabel selanjutnya diujikan untuk penelitian. Peneliti melakukan penelitian atau pendataan kepada calon responden penelitian dengan cara menunggu di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Pemilihan terhadap responden dilakukan dengan memenuhi kriteria inklusi penelitian atau tidak. Jika sesuai maka responden diminta untuk turut serta dalam penelitian
5. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dengan lisan dan tulisan, sementara cara pengisian kuesioner diberi penjelasan secara lisan
6. Setelah memahami penjelasan dari peneliti, responden yang bersedia ikut penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian
7. Responden diminta mempelajari terlebih dahulu kuesioner, bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti diberi kesempatan untuk bertanya
8. Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden dan diteliti untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan yang tidak dijawab. Jika sudah selesai, kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

I. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Sebagai pertimbangan etika penelitian, peneliti menyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *autonomy*, *nonmaleficience*, *beneficience*, *veracity*, *justice*, *fidelity* dan *confidensialitas* (Joel, 2004 dalam Haryani 2014) :

1. *Autonomy* adalah responden berhak membuat keputusan atas dirinya, apakah bersedia menjadi responden atau tidak dengan secara sukarela bersedia menandatangani lembar penelitian sebagai subyek penelitian. Apabila responden tidak ingin menandatangani lembar penelitian atau menghentikannya ditengah penelitian maka peneliti menerima keputusan tersebut
2. *Nonmaleficience* adalah dalam melakukan penelitian ini, peneliti berusaha tidak

menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga. Peneliti selalu menjelaskan tentang segala tindakan yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. *Beneficence* yaitu dalam penelitian ini, peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan keputusan atau tindakan yang berkaitan dengan responden. Dalam penelitian ini selalu mengutamakan keinginan responden, bila responden memberikan saran tentang penelitian, maka peneliti secara bersama-sama memfasilitasi keinginan responden berkaitan dengan penelitian.
4. *Veracity* yaitu dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan, bila ada pertanyaan tentang penelitian maka peneliti dengan jujur dan terbuka menjawabnya..
5. *Justice* adalah dimana seorang peneliti harus berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini, keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk bagi responden. Peneliti juga tidak membedakan perlakuan antara responden yang satu dengan responden yang lain.
6. *Fidelity* adalah responden diharapkan menjawab kuesioner dengan jujur tanpa rasa tidak enak. Peneliti selalu menjelaskan bahwa segala jawaban dari kuesioner dirahasiakan oleh peneliti.
7. *Confidentiality* yaitu yang berkaitan dengan kerahasiaan responden dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya, peneliti menggunakan nomor responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini di dalamnya akan dipaparkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015, yang datanya telah dikumpulkan dari tanggal 24 Maret 2015 sampai 23 April 2015. Adapun responden dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif dengan rentang usia anak 6-24 bulan dan terdata dalam data Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru sebanyak 60 orang. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisa univariat dan bivariat serta analisa multivariat.

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Harapan Baru terletak di Jalan Kurnia Makmur Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Samarinda Seberang, merupakan pengembangan dari Puskesmas Pembantu Kampung Baqa, berdiri sejak tahun 2004. Saat ini Puskesmas Harapan Baru memiliki wilayah kerja terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Harapan Baru, Sengkotek dan Rapak Dalam dan terdiri dari 30 Posyandu serta 55.937 jiwa penduduk yang bermukim di wilayah tersebut.

B. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif dan terdata di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang pada periode bulan Januari 2014 sampai dengan bulan April 2015 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari umur, paritas, pekerjaan dan pendidikan responden. Adapun karakteristik responden

dalam penelitian ini terangkum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Paritas atau Jumlah Anak Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

No	Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	UMUR	20- 30TH	43	71
		31-35 TH	12	20
		>35 TH	5	9
2	Jumlah Anak	< 2 Anak	18	30
		> 2 Anak	42	70
3	Pekerjaan	IRT	55	91
		PNS	1	2
		Karyawan	3	5
		Wiraswasta	1	2
		Tidak Sekolah	1	2
4	Pendidikan	SD	8	14
		SMP	9	15
		SMA	32	53
		Diploma	5	8
		PT	5	8

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.1. di atas menunjukkan karakteristik responden terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden (91%) berusia dewasa muda dengan rentang usia 20-30 tahun, dimana usia yang paling muda adalah 20 tahun dan usia yang paling tua adalah 41 tahun, mayoritas responden memiliki jumlah anak lebih dari 2 atau multipara (70%) dengan jumlah anak paling banyak adalah 5, mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga (91%) dengan tingkat pendidikan rata-rata adalah SMA.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan sesuai dengan pola analisis yang telah direncanakan yaitu : pertama, dengan analisa univariat yang meliputi distribusi frekuensi variabel penelitian yang terdiri dari variabel independen (pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (cakupan ASI eksklusif). Kedua, analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing hubungan variabel penelitian dan ketiga analisis multivariat untuk melihat hubungan keseluruhan variabel independen dengan variabel dependen.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel penelitian yaitu variabel independen (pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (cakupan ASI eksklusif).

a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Pekerjaan	Jumlah (f)	Persentase(%)
Tidak bekerja (IRT)	55	91,7
Bekerja (PNS, Karyawan, Wiraswasta)	5	8,3
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.2 di atas terlihat bahwa data responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, PNS, karyawan dan wiraswasta. Responden terbagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga atau ibu menyusui yang tidak bekerja.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	18	30
Tinggi (SMA, DIII, PT)	42	70
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.3 di atas menunjukkan data responden terbagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan rendah (SD atau SMP atau tidak sekolah) dan kategori pendidikan tinggi (SMA, Diploma atau Perguruan Tinggi), dimana terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah(f)	Persentase (%)
Kurang Baik	25	42
Baik	35	58
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.4 di atas menunjukkan data responden terbanyak memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif yang terdiri dari pengetahuan

tentang pengertian ASI, manfaat ASI, komposisi ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi ASI.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Jumlah (f)	Persentase (%)
Kurang Mendukung	18	30
Mendukung	42	70
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga paling banyak adalah yang mendukung ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan penilaian dan dukungan informasional.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Tentang Peran Petugas Kesehatan Terhadap Ibu Menyusui Tentang Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Kurang Berperan	27	45
Berperan	33	55
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran

petugas kesehatan yang terbanyak adalah yaitu yang berperan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif baik berperan sebagai edukator, motivator maupun fasilitator.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu cakupan ASI eksklusif. Berdasarkan data pada bulan Februari tahun 2015 cakupan ASI eksklusif sebesar 26%, sedangkan pada bulan Agustus 2014 angka cakupan ASI eksklusif 21%, angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru dalam 3 bulan terakhir meningkat. Interpretasinya yaitu angka cakupan ASI eksklusif meningkat pada periode 3 bulan terakhir.

Pada variabel dependen, pengelompokan responden didasarkan pada usia anak terakhir yang telah diberikan ASI eksklusif, usia anak yang mendapatkan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan sampai bayi berusia 8 bulan dikelompokkan dalam usia anak yang terdata dalam cakupan ASI eksklusif selama 3 bulan terakhir. Sedangkan usia anak 9-24 bulan dikelompokkan dalam usia anak yang terdata dalam cakupan ASI eksklusif periode sebelum 3 bulan

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Terakhir Ibu yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Usia Anak Terakhir	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia 6-8 bulan	33	55
Usia 9-24 bulan	27	45

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak yang berusia 6-24 bulan terdiri dari 60 responden. Usia anak yang paling muda yaitu 6 bulan dan usia anak paling tua adalah 21 bulan. Data kemudian dikategorikan menjadi dua, responden yang memiliki anak yang berusia 6-8 bulan terdata dalam 3 bulan terakhir atau pada cakupan ASI eksklusif kategori meningkat, sedangkan balita yang berusia 9-24 bulan terdata dalam data cakupan ASI eksklusif diluar 3 bulan terakhir atau pada Variabel Cakupan ASI Eksklusif kategori tidak meningkat. Variabel Cakupan ASI Eksklusif dirangkum dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Data Cakupan ASI Eksklusif Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Cakupan ASI Eksklusif	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak Meningkat	27	45
Meningkat	33	55
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden terdata dalam cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru selama 3 bulan terakhir yaitu dalam cakupan ASI eksklusif kategori meningkat.

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisis secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan dilakukan dengan menggunakan *Chi Square* bila syarat-syarat dengan

penghitungan statistik *Chi Square* terpenuhi, bila tidak terpenuhi maka alternatif dilakukan dengan analisa statistik *Fisher's Exact*. Variabel penelitian ini terdiri dari 5 variabel independen yaitu Variabel Pekerjaan, Variabel Pendidikan, Variabel Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif, Variabel Dukungan Keluarga dan Variabel Peran Petugas Kesehatan. Variabel dependen penelitian ini yaitu Variabel Cakupan ASI Eksklusif.

a. Analisa Bivariat Variabel Pekerjaan

Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Harapan Baru tahun 2015

Pekerjaan	Cakupan ASI Eksklusif				Total	P value
	Tidak Meningkat		Meningkat			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	25	46	30	54	55	1,00
Bekerja	2	40	3	60	5	
Jumlah	27	45	33	55	60	

Sumber Data Primer 2015

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa analisa data dengan menggunakan *Fisher's Exact* hubungan pekerjaan dengan cakupan ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 1,00 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

b. Analisa bivariat Variabel Pendidikan

Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015

Pendidikan	Cakupan ASI Eksklusif				Total	P Value
	Tidak Meningkatkan		Meningkat			
	n	%	n	%		
Rendah	12	67	6	33	18	100
Tinggi	15	36	27	64	42	100
Jumlah Σ	27	45	33	55	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa analisa data dengan menggunakan *Chi Square* hubungan pendidikan responden dengan cakupan ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,048 lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan sebesar 0,05, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015.

c. Analisa bivariat Variabel Pengetahuan

Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015

Pengetahuan	Cakupan ASI eksklusif				Total	P Value
	Tidak Meningkatkan		Meningkat			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	11	44	14	56	25	100
Baik	16	46	19	54	35	100
Jumlah	27	45	33	55	60	100

Sumber : Data primer 2015

Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa analisa data dengan menggunakan *Chi Square* hubungan pengetahuan responden dengan cakupan ASI Eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,895 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 disimpulkan sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

d. Analisa Bivariat Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 5.12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Cakupan ASI Eksklusif				Total	P Value	
	Tidak Meningkat		Meningkat				
	n	%	n	%			n
Kurang Mendukung	8	44	10	56	18	100	0,955
Mendukung	19	45	23	54	42	100	
Jumlah	27	45	33	55	60	100	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa analisa data dengan menggunakan *Chi Square* hubungan dukungan keluarga dengan cakupan ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,955 lebih besar dari derajat kemaknaan yaitu sebesar 0,05 sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015.

e. Analisa Bivariat Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 5.13 Tabel Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Peran Petugas Kesehatan	Cakupan ASI Eksklusif				Total	P Value
	Tidak Meningkatkan		Meningkat			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Berperan	13	48	14	52	27	100
Berperan	14	42	19	58	33	100
Jumlah	27	45	33	55	60	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa data dengan menggunakan *Chi Square* hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif mempunyai *p value* sebesar 1,0 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 kesimpulannya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Pada penelitian ini digunakan analisa regresi logistik yaitu merupakan salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi/binary. Variabel kategorik yang dikotomi adalah variabel yang mempunyai dua nilai variasi (Riyanto, 2012).

Langkah-langkah dalam melakukan Regresi Logistik (Riyanto,2012)

a. Seleksi Bivariat

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

Tabel 5.14 Hasil p Value Variabel Independen Berdasarkan Seleksi Bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel Independen	P value	Keterangan
Pekerjaan	0,819	Tidak diikutsertakan
Pendidikan	0,027	Dikutsertakan
Pengetahuan	0,895	Tidak diikutsertakan
Dukungan Keluarga	0,658	Tidak diikutsertakan
Peran Petugas Kesehatan	0,955	Tidak diikutsertakan

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.14 di atas didapatkan data hasil analisa statistik bivariat dengan menggunakan uji korelasi, didapatkan $p\ value$ untuk Variabel Pekerjaan, Variabel Pengetahuan, Variabel Dukungan Keluarga, Variabel Peran Petugas Kesehatan memiliki $p\ value$ yang lebih besar dari 0,25 sehingga tidak dimasukkan ke uji multivariat. Variabel yang boleh diuji multivariatkan yaitu Variabel Pendidikan, karena mempunyai nilai $p\ value$ lebih dari 0,25. Namun karena hanya ada satu saja variabel yang memenuhi syarat, maka keseluruhan variabel diikutsertakan untuk memastikan hasil akhir.

b. Permodelan Multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan mengeluarkan secara bertahap variabel dengan nilai yang terbesar hingga yang terkecil. Tahap-tahap permodelan multivariat dirangkum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.15 Permodelan Tahap Satu Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel	P Value	OR
Pendidikan	0,015	0,193
Pekerjaan	0,998	1,003
Pengetahuan	0,367	1,767
Dukungan Keluarga	0,700	1,292
Peran Petugas Kesehatan	0,198	0,428

S
Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.15 di atas menunjukkan bahwa nilai p yang paling besar adalah Variabel Pekerjaan, permodelan selanjutnya adalah variabel Pekerjaan dikeluarkan dari model untuk seleksi tahap selanjutnya.

Tabel 5.16 Permodelan Tahap Dua Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel	OR Tahap 1	OR Tahap 2	Perubahan OR	P Value
Pendidikan	0,193	0,193	0	0,015
Pengetahuan	1,767	1,768	-0,001	0,350
Dukungan Keluarga	1,292	1,229	0,063	0,693
Peran Petugas Kesehatan	0,928	0,428	0,5	0,197

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.16 di atas menunjukkan bahwa tidak ada perubahan nilai OR

variabel yang lebih dari 10%. Hasil nilai p yang terbesar berikutnya adalah Variabel Dukungan Keluarga. Seleksi tahap 3 Variabel Dukungan Keluarga dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 5.17 Permodelan Tahap Tiga Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel	OR Tahap 2	OR Tahap 3	Perubahan OR	P Value
Pendidikan	0,193	0,198	-0,005	0,015
Pengetahuan	1,767	1,754	0,013	0,354
Peran Petugas Kesehatan	0,928	0,470	0,458	0,216

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.17 di atas menunjukkan bahwa tidak ada perubahan nilai OR variabel yang lebih dari 10%, variabel nilai p yang terbesar adalah Variabel Pengetahuan. Tahap 4 Variabel Pengetahuan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 5.18 Permodelan Tahap Empat Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel	OR Tahap 3	OR Tahap 4	Perubahan OR	P Value
Pendidikan	0,198	0,235	-0,04	0,021
Peran Petugas Kesehatan	0,470	0,561	-0,091	0,315

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.18 di atas menunjukkan hasil tidak ada perubahan nilai OR yang

lebih dari 10%, seleksi tahap 5 Variabel Peran Petugas Kesehatan dikeluarkan dari permodelan multivariat. Hasil permodelan terakhir dari analisa multivariat menunjukkan Variabel Pendidikan mempunyai *p value* 0,031 dan nilai OR 0,278.

Tabel 5.18 Permodelan Tahap Lima Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015

Variabel	B	S.E	df	Sig	Exp(B)
Pendidikan	-1,281	0,595	1	0,031	0,278

Sumber : Data Primer

Nilai probabilitas atau kemungkinan Variabel Pendidikan, dihitung dengan menggunakan persamaan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Persamaan (y)} &= \text{Konstanta} + ax \\ &= 0,588 + (0,031 \times 0,278) \\ &= 0,597 \end{aligned}$$

Besarnya probabilitas pendidikan ibu yang berpengaruh terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Probabilitas (p)} &= \frac{1}{1 + (e)^{-y}} \\ &= \frac{1}{1 + (2,7)^{-0,59}} \\ &= 0,57 \end{aligned}$$

Kesimpulan yang didapat menunjukkan bahwa ibu menyusui yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai peluang sebanyak 57% berpengaruh dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil pengolahan data yang dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015. Pembahasan terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat.

A. Analisis Univariat

1. Variabel Pekerjaan

Berdasarkan data hasil penelitian maka didapatkan bahwa yang dominan menjadi pekerjaan ibu menyusui ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif tidak bekerja.

Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Haryani (2014) yang meneliti ibu yang bekerja dan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan tidak diberikanya ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa malas dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga, sedangkan hal-hal yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti : faktor ekonomi, faktor fisik ibu, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta meningkatnya promosi susu formula.

Kecenderungan semakin banyak ibu tidak memberikan ASI pada bayinya, disebabkan banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota besar. Peran

ganda seorang ibu antara mengasuh anaknya dengan memberikan ASI eksklusif, dan membantu ekonomi keluarga mencari nafkah dengan bekerja di luar maupun di dalam lingkungan rumah tangga, yang membuat seorang ibu sulit untuk mengatasinya. Secara teoritis, pekerjaan ibu berperan dalam intensitas pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Selama ibu bekerja, hal itu dapat mengurangi kuantitas dan kualitas terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayinya (Soetjaningsih, 1997).

Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa karakteristik responden berusia antara 20-35 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia dewasa muda. Sejalan dengan pendapat Hartanto dalam Haryani (2014) yaitu periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang baik untuk melahirkan. Bila umur ibu kurang dari 20 tahun, wanita masih dalam masa pertumbuhan dari faktor biologis sudah siap namun psikologis belum matang. Begitu pula jika ibu melahirkan di usia 35 tahun masalah kesehatan sering timbul dengan komplikasi. Menyusui bayi memerlukan kesehatan ibu yang baik dan kesiapan mental yang matang dari ibu.

Usia dewasa muda juga menunjukkan produktivitas yang tinggi, artinya pada usia yang produktif kecenderungan ibu sangat tinggi untuk memiliki pekerjaan. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang berusia 20-35 tahun tidak memiliki pekerjaan atau berperan sebagai ibu rumah tangga. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja tidak menunjukkan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya ibu yang tidak bekerja memiliki keberhasilan yang tinggi untuk memberikan ASI eksklusif.

Sejalan dengan hasil dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, data menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Data keberhasilan menyusui pada ibu yang bekerja belum ada, namun data dari SDKI 2007 didapatkan data bahwa 95% balita di Indonesia pernah mendapatkan ASI, 44% bayi baru lahir mendapatkan dalam 1 jam pertama setelah lahir dan 62% bayi mendapatkan ASI pada hari pertama namun hanya 32% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

Data tersebut secara tidak langsung menyatakan bahwa hampir seluruh bayi lahir mendapat ASI, namun untuk berhasil memberikan ASI selama 6 bulan, banyak mendapatkan rintangan dan dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya tingginya angka wanita yang memiliki pekerjaan namun tidak didukung oleh kebijakan yang memudahkan ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif, adapun kebijakan yang paling mendasar yaitu lama cuti yang hanya berkisar 3 bulan saja. Ibu yang bekerja dan baru melahirkan merasa pesimis mampu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sedangkan ketika bayi belum genap berusia 3 bulan, ibu harus kembali bekerja.

Berdasarkan hal tersebut diatas, ditunjang dengan data hasil penelitian yang ada dapat disimpulkan, bahwa kesiapan ibu secara psikologis walaupun ditunjang dengan umur ibu yang matang, bila ibu menyusui memiliki pekerjaan akan lebih banyak memiliki hambatan dalam memberikan ASI eksklusif. Aktifitas ibu selama masa menyusui tentunya berpengaruh terhadap intensitas pertemuan antara ibu dan anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui anaknya akibat kesibukan bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk menyusui anaknya akibat kurangnya kesibukan. Hambatan lain dari ibu menyusui yang bekerja yaitu masa cuti yang pendek, kebijakan

tempat kerja yang kurang mendukung, dan pendeknya waktu istirahat saat bekerja. Hambatan tersebut membuat ibu menyusui yang bekerja banyak yang menghentikan pemberian ASI sebelum 6 bulan.

2. Variabel Pendidikan

Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP kebawah) sebesar 18 (31,7%) responden sedangkan sebanyak 32 (53,3%) responden memiliki pendidikan tinggi (SMA, DIII dan Perguruan Tinggi). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian *Cross Sectional* yang dilakukan Ransum dan Syam (2009) tentang hubungan pendidikan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Makasar. Analisa data dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,004, sehingga kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap atau memahami suatu informasi. Mereka yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan

seseorang yang rendah akan memungkinkan seorang ibu lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

Pendidikan juga akan memberikan kesempatan kepada seorang untuk membuka jalan pikiran dalam menemui ide-ide atau nilai-nilai baru. Ibu yang terpelajar biasanya mendapatkan keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui karena lebih termotivasi, mempunyai fasilitas yang lebih baik serta posisi yang lebih memungkinkan mereka untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang kurang terpelajar (Madjid, 2003).

Berdasarkan fakta di lapangan, ibu atau wanita yang memiliki pendidikan tinggi dan dalam usia produktif lebih mudah dalam mencari pekerjaan, namun bertolak belakang dengan data peneliti yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi berperan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, hal ini disebabkan persepsi masyarakat bahwa seorang wanita bahkan yang memiliki pendidikan tinggi kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif bila ibu tersebut bekerja.

Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Haryani (2014) yang meneliti ibu yang bekerja dan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, dimana salah satu faktor yang menghambat ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologi ibu menyusui termasuk persepsi dan kepercayaan diri ibu menyusui terhadap diri sendiri untuk berhasil memberikan ASI eksklusif.

Ebrahim (1987) yang dikutip oleh Ida (2012) menyatakan bahwa tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui, pada

umumnya wanita yang lebih muda mempunyai kemampuan menyusui yang lebih baik daripada wanita yang lebih tua, hal ini disebabkan karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah setelah melahirkan. Pendapat tersebut sesuai dengan data yang didapat dari hasil penelitian bahwa mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga (91%) dan dalam usia dewasa muda yaitu antara 20-35 tahun (91%) dan memiliki tingkat pendidikan tinggi (53,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2013) di Semarang, dimana penelitian dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (*p value* sebesar 0,001). Artinya semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka semakin besar pula keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya semakin rendah pendidikan seorang ibu menyusui maka semakin rendah pula motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan data penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu menyusui yang tinggi menyebabkan ibu dapat mengembangkan proses belajar yang positif, ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi tidak pasif menerima informasi, namun secara aktif dan interaktif mencari informasi tentang ASI eksklusif namun fenomena wanita yang menuntut ilmu secara formal makin meningkat, semakin banyak wanita yang melanjutkan pendidikannya dengan berbagai alasan diantaranya berkaitan persepsi masyarakat pada zaman sekarang bahwa dengan semakin tinggi pendidikan yang didapat maka semakin mudah seseorang untuk

mendapatkan pekerjaan. Berbanding terbalik dengan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif, walaupun ibu menyusui memiliki tingkat pendidikan yang tinggi namun mayoritas ibu berperan sebagai rumah tangga. Hal ini disebabkan kurangnya motivasi dan rendahnya kepercayaan diri dari ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

3. Variabel Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang cakupan ASI eksklusif adalah mayoritas berpengetahuan baik. Pengetahuan responden tentang ASI berupa apa saja yang diketahui responden tentang ASI. Adapun yang harus diketahui oleh responden mengenai ASI, yaitu pengertian ASI, kandungan ASI, manfaat menyusui bagi ibu maupun anaknya, manfaat kolostrum, manfaat memberikan ASI secara eksklusif yang mampu menunjang pemberian ASI pada anaknya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2013) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif, dimana didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Josefa (2011), studi kasus yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Semarang mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan praktik

pemberian ASI eksklusif (*p value* sebesar 0,743) . Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan yang tinggi dari seseorang belum tentu dapat merubah perilaku seseorang apabila tidak disertai dengan motivasi pribadi. Ibu menyusui yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI namun kesadaran dan motivasi diri tidak tinggi cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan yang terkait dengan ASI dapat merupakan suatu stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun nonformal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya, bila ibu menyusui anak sebelumnya dengan ASI eksklusif kemungkinan ibu akan menyusui anak selanjutnya dengan ASI eksklusif juga karena ibu mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi berdasarkan pengalaman sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jumlah anak > 2 anak atau multipara. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki jumlah anak lebih dari 2 anak atau multipara, sehingga responden memiliki pengetahuan khusus tentang ASI eksklusif berdasarkan pengalaman memiliki anak sebelumnya.

Sejalan dengan pendapat Neil WR yang dikutip dalam Ida (2012) jumlah persalinan yang dialami memberikan pengalaman bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pada ibu dengan jumlah anak satu sering memiliki masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah

yang paling sering muncul adalah kurangnya pengalaman dalam memberikan ASI sehingga muncul ketidakyakinan dalam memberikan ASI eksklusif.

Beberapa kondisi ibu primipara atau mempunyai anak pertama secara fisiologis kurang menguntungkan, menurut Soetjiningsih (1997) terjadi sedikit perubahan produksi ASI setiap kenaikan paritas artinya ibu menyusui dengan multipara lebih banyak memproduksi ASI. Hal ini menyebabkan ibu dengan multipara lebih mudah memberikan ASI eksklusif daripada ibu menyusui dengan primipara.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau diobservasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek. (Notoatmodjo, 2010). Secara teoritis diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam merubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang cukup tentang ASI akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan menyusui.

Berdasarkan data penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif merupakan motivasi yang besar dalam memberikan ASI eksklusif namun bila tidak ditunjang dengan kesadaran diri dalam perubahan perilaku maka tidak akan membentuk perilaku yang langgeng atau permanen, artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berusia 6 bulan apabila ibu

tersebut tidak berkesinambungan mencari informasi tentang ASI atau dengan kata lain keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif yang didasari pengetahuan yang luas tentang ASI akan membuat ibu menyusui tidak menghentikan ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.

4. Variabel Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi, dukungan, emosi dukungan penilaian dan dukungan instrumen. kesimpulannya bahwa mayoritas responden berhasil memberikan ASI eksklusif karena keluarga terdekat banyak memberikan dukungan kepada ibu menyusui.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2011), penelitian potong lintang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proporsi pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat mendapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif (*p value* sebesar 0,002). Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu menyusui maka semakin tinggi tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu menyusui maka semakin rendah tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Peran keluarga dalam hal ini adalah keterlibatan keluarga dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu. Dalam pemberian ASI eksklusif, peranan keluarga sangat menentukan berhasil atau tidaknya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal itu dikarenakan

pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya dukungan keluarga yang kurang maka pemberian ASI eksklusif akan menurun (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya terjadi pada ibu dan bayinya saja, tetapi keluarga terdekat terutama ayah sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Selain suami, orangtua juga memberikan andil dalam meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Secara teoritis seorang ibu yang pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya. Hubungan yang harmonis akan mempengaruhi lancarnya proses laktasi. Timbulnya stress pada saat yang kritis dapat menghentikan produksi ASI. Oleh karena itu peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada menyusui sangat penting. Bila dukungan keluarga terdekat semakin banyak maka semakin tinggi kepercayaan diri dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh fakta bahwa banyak ibu menyusui yang mempercayakan pendapat dari orang terdekat terutama suami dan orangtua, suami dan orangtua yang mendukung akan meningkatkan motivasi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, sebaliknya suami dan orangtua yang memberikan penilaian negatif tentang ASI eksklusif yang didasarkan persepsi yang salah akan menganjurkan pada ibu menyusui agar tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif semakin rendah.

5. Variabel Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah mayoritas memberikan peranan terutama dalam peran sebagai pendidik, motivator dan fasilitator tentang cakupan ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012), penelitian *Cross Sectional* tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Depok, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif (p value sebesar 0,000), hasil penelitian juga menjelaskan pentingnya peran petugas kesehatan dalam menerapkan langkah-langkah keberhasilan menyusui, edukasi dan motivasi kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Diketahui secara luas bahwa peran bidan dan penyuluh kesehatan masyarakat sangat penting. Peran petugas kesehatan yaitu melaksanakan antenatal yang baik, memberikan penyuluhan, pembinaan, persiapan bersalin, penyuluhan tentang pentingnya menyusui bayi secara ASI eksklusif dan meyakinkan arti penting keluarga berencana (Madjid, 2003).

Ibu menyusui juga mempunyai kepercayaan yang lebih tinggi kepada petugas kesehatan, oleh sebab itu petugas kesehatan yang memberikan konseling dan penyuluhan secara rutin akan memberikan motivasi kepada ibu menyusui serta ibu yang melahirkan lebih banyak di fasilitas kesehatan dibandingkan melahirkan dirumah sehingga kontak pertama ibu dengan kelahiran bayi memberikan peran yang besar agar ibu memberikan ASI eksklusif (IDAI, 2012).

Menurut Soetjaningsih (1997) faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor kurangnya petugas kesehatan yang memberikan informasi mengenai ASI sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, petugas kesehatan yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif dan mau memotivasi ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya akan berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang manfaat ASI eksklusif serta tidak dimotivasi oleh petugas kesehatan cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Jadi peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penentu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data hasil penelitian dan ditunjang dengan penelitian yang ada, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting, tidak hanya berperan sebagai pemberi penyuluhan atau sebagai edukator saja, tetapi bagaimana seorang petugas kesehatan dapat memberikan motivasi yang kuat kepada ibu menyusui agar melakukan praktik pemberian ASI eksklusif, hal ini dikarenakan kontak pertama ibu yang baru saja melahirkan adalah petugas kesehatan, sehingga tingkat kepercayaan ibu terhadap petugas kesehatan sangat tinggi. Selain berperan sebagai edukator dan motivator petugas kesehatan juga perlu untuk berperan sebagai fasilitator yaitu memberikan atau memfasilitasi ibu menyusui baik dalam penyediaan sarana dan informasi berkaitan dengan ASI eksklusif. Sehingga dapat disimpulkan semakin besar peranan petugas kesehatan sebagai edukator, motivator dan fasilitator tentang ASI eksklusif kepada ibu menyusui maka semakin besar tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

6. Variabel Cakupan ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden terdata dalam cakupan ASI eksklusif dalam 3 bulan terakhir atau dalam cakupan ASI eksklusif yang terjadi peningkatan.

Cakupan ASI Eksklusif adalah prosentase jumlah pemberian ASI selama enam bulan pada bayi tanpa diberi makanan atau minuman pendamping. Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas merupakan jangkauan atau cakupan pemberian ASI pada bayi yang terdata terutama pada kunjungan ke Puskesmas atau kunjungan ke Posyandu dengan cara mendata jumlah bayi 0-6 bulan selama satu tahun, jumlah bayi tersebut merupakan jumlah sasaran yang akan dihitung sebagai target untuk cakupan ASI eksklusif, didapatkan pada akhir tahun (Rekap ASI Puskesmas Harapan Baru, 2014).

Diketahui secara umum, bahwa cakupan ASI eksklusif mempunyai target sebesar 80%, akan tetapi di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru mempunyai angka cakupan ASI yang rendah, beberapa program telah diupayakan misalnya ; penyuluhan kepada masyarakat dan program keberhasilan pemberian ASI eksklusif, akan tetapi hal tersebut belum maksimal kurangnya koordinasi yang mendukung sehingga banyak kendala terutama pada program kebijakan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai pembuat kebijakan perlu untuk lebih memprioritaskan program peningkatan cakupan ASI eksklusif seperti pelatihan kepada petugas kesehatan, meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja petugas kesehatan, menyediakan sarana dan prasarana seperti konseling, penyuluhan atau pengadaan media sederhana seperti poster, dan brosur tentang ASI.

Puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama merupakan kunci keberhasilan dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif, sistem pencatatan dan pelaporan yang sistematis akan mempermudah dalam evaluasi keberhasilan peningkatan cakupan ASI eksklusif. Promosi pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung diantaranya penyuluhan, pengadaan bilik ASI, komunitas kelompok pendukung ASI, pelatihan terhadap petugas kesehatan dan kader Puskesmas dan lain-lain.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisa statistik penelitian dengan menggunakan *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa hubungan pekerjaan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 1,00 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 sehingga H_0 diterima. Adapun alasan dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact* dikarenakan syarat-syarat untuk melakukan uji statistik dengan menggunakan *chi square* tidak terpenuhi yaitu nilai *expected counted* ada 2 sel yang lebih dari 20%, sehingga nilai alternatif yang diambil adalah nilai *Fisher's Exact*. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015. Walau secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun presentase ibu menyusui yang tidak bekerja memiliki selisih angka yang cukup besar yaitu pada cakupan ASI eksklusif yang meningkat terdapat 30 ibu menyusui yang bekerja (60%) sedangkan ibu menyusui yang tidak bekerja terdapat 3 responden (54%).

Penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) menunjukkan hasil yang sama

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ibu menyusui yang memiliki pekerjaan dan ibu menyusui yang tidak memiliki pekerjaan dalam pemberian ASI Eksklusif. Penelitian tersebut meneliti hubungan pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menyatakan didapatkan p value sebesar 0,244 maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. dimana terdapat faktor yang memungkinkan ibu bekerja. memberikan ASI eksklusif salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang alternatif ASI ketika ibu bekerja yaitu ASI perah.

Pendapat Nursalam dalam Kriselly (2012) menyatakan bahwa pada umumnya semua wanita adalah pekerja, pengertian pekerjaan sendiri merupakan jenis kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan wanita sebagai ibu rumah tangga yaitu memasak, mengasuh anak, membersihkan rumah, melayani suami dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Namun karena pekerjaan tersebut tidak menghasilkan uang maka tidak dianggap sebagai pekerjaan atau profesi, berbeda dengan pekerjaan yang memberikan penghasilan seperti uang (PNS, karyawan, buruh dan sebagainya) dianggap sebagai suatu pekerjaan.

Secara teoritis, Ibu menyusui yang memiliki pekerjaan diluar rumah, berpengaruh terhadap intensitas pemberian ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau bekerja di dalam rumah saja. Selama ibu bekerja diluar rumah, hal itu dapat mengurangi kuantitas dan kualitas terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayinya (Soetjaningsih, 1997).

Pendapat tersebut di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2011) di Kota Mataram, dimana penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilakukan untuk meneliti alasan ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan tidak diberikanya ASI Eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa malas dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan hal-hal yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti : faktor ekonomi, faktor fisik ibu, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta meningkatnya promosi susu formula.

Berdasarkan data dari hasil penelitian diketahui bahwa walaupun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu menyusui dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, namun terdapat selisih proporsi yang besar antara ibu menyusui yang bekerja dan tidak bekerja yaitu 1:10, artinya walaupun terdapat ibu menyusui yang bekerja namun jumlahnya sangat sedikit.

Data penelitian tersebut sejalan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kriselly (2012) yaitu penelitian kualitatif yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kalimantan Tengah. Hasil penelitian menyatakan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu menyusui dengan cakupan ASI eksklusif, dimana ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif dan bekerja hanya ada satu informan saja dan menyatakan bahwa dukungan dari tempat pekerjaan

memiliki pengaruh dalam memudahkan ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu menyusui yang bekerja bukan merupakan halangan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Terdapat pemahaman ibu menyusui bahwa banyak cara lain diantaranya dengan memberikan ASI perah kepada bayinya dapat memberikan kemudahan bagi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, faktor kesehatan bayi lebih diutamakan. Ibu yang bekerja biasanya memiliki keterpaparan informasi dari ibu menyusui yang bekerja lainnya dan menjadikan contoh demikian seterusnya. Demikian juga faktor dari kebijakan tempat pekerjaan ibu, perlunya aturan khusus ibu bekerja yang baru melahirkan agar dapat memperoleh kemudahan dalam memberikan ASI eksklusif diantaranya kebijakan lamanya cuti setelah melahirkan, waktu istirahat tambahan untuk memberikan ASI kepada bayi atau pemerah ASI dan lain sebagainya sehingga ibu bekerja dapat memberikan ASI eksklusif. Hal ini menyebabkan pekerjaan ibu menyusui tidak menghambat pemberian ASI eksklusif. Sehingga keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu menyusui.

2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Cakupan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

Hasil penelitian menunjukkan analisa statistik dengan menggunakan *Chi Square* hubungan pendidikan responden dengan cakupan ASI Eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,048 lebih besar dari nilai derajat kemaknaan sebesar 0,05, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan

ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012), penelitian tersebut menganalisa hubungan antara pendidikan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif . Hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan pendidikan terhadap ibu menyusui memiliki *p value* sebesar 0,029, sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan perilaku pemberian ASI eksklusif. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu menyusui maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, demikian pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan ibu menyusui maka semakin rendah pula tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Pengertian Pendidikan berdasarkan GBHN yang dikutip dalam Ida (2012), Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam sekolah dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup, sedangkan tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang ditamatkan oleh seseorang.

Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Kriselly (2012) tentang penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik dari informan yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP, hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat pendidikan sampai dengan SMA dan tidak ada yang memiliki tingkat pendidikan samapai dengan perguruan tinggi. Adapun alasan tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan budaya dan tradisi yang menganjurkan untuk memberikan

makanan dan cairan selain ASI setelah bayi dilahirkan. Sehingga ibu menyusui dapat dikatakan lambat dalam mengadopsi pengetahuan yang benar berhubungan dengan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan ibu menyusui yang tinggi membuat ibu menyusui dapat mengakses informasi dari berbagai sumber seperti majalah atau internet ke fasilitas kesehatan terdekat tentang ASI eksklusif. Ibu menyusui dengan tingkat pendidikan tinggi juga mempunyai kemudahan dalam memahami informasi tanpa interpretasi dan persepsi yang salah, sehingga faktor pendidikan berpengaruh sangat penting dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sehingga akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Demikian pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka ibu akan lambat mengadopsi pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif sehingga tingkat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif akan rendah dan tidak akan berpengaruh dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan analisa statistik dengan menggunakan *Chi Square* bahwa hubungan pengetahuan responden dengan cakupan ASI Eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,895 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 disimpulkan sehingga H_0 diterima. Hal ini

menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru tahun 2015.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa analisa hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,539, sehingga dinyatakan hasil penelitian tersebut tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan yang terkait dengan ASI dapat merupakan suatu stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun nonformal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya, bila ibu menyusui anak sebelumnya dengan ASI eksklusif kemungkinan ibu akan menyusui anak selanjutnya dengan ASI eksklusif juga karena ibu mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi berdasarkan pengalaman sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Bertolak belakang dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Kriselly (2012) tentang penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang rendah, budaya yang memberikan makanan dan cairan selain ASI masih

tinggi, penyuluhan tentang ASI eksklusif belum dilakukan oleh petugas kesehatan dan dukungan keluarga terutama suami masih belum ada kepada ibu menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu menyusui tidak langsung menggambarkan perilaku bagi ibu yang menyusui, maraknya iklan tentang susu formula memberikan pengetahuan yang tidak langsung dan membuat ibu mempunyai perilaku yang tidak disadari bahwa memberikan ASI dapat dilakukan secara tidak eksklusif yaitu dengan diselingi dengan susu formula. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu berpengaruh terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015.

Pemahaman dan motivasi merupakan kunci keberhasilan memberikan ASI eksklusif, memahami bahwa memberikan ASI adalah fitrah, terbaik, spesifik dan istimewa bagi ibu dan bayi. Banyak ibu menyusui yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI dan keseluruhan manfaatnya namun tanpa disertai pemahaman dan motivasi yang tinggi menyebabkan ibu menyusui menghentikan ASI di tengah jalan ketika terdapat hambatan menyusui seperti ketika ASI berkurang karena pola makan ibu yang diet berpantang, atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan menyusui misal radang payudara. Ibu yang mempunyai motivasi yang tinggi akan mencari jalan keluar dari masalah-masalah tersebut. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang belum tentu dapat menggambarkan perubahan perilaku dari orang tersebut, namun pengetahuan juga diperlukan karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan menciptakan kelanggengan perilaku tertentu.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Tahun 2015

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* hubungan dukungan keluarga dengan cakupan ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,955 lebih besar dari derajat kemaknaan yaitu sebesar 0,05 sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) penelitian *Cross Sectional* tentang perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kota Padang Sumatera Barat, penelitian tersebut menganalisa hubungan antara dukungan keluarga ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pada ibu menyusui perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisa data menyatakan hubungan antara dukungan keluarga ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,741. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif adalah sikap ibu, dukungan pengasuh dan ketersediaan fasilitas.

Dukungan keluarga termasuk suami dan orang terdekat yaitu orangtua dan saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal itu dikarenakan pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan pemberian ASI

kepada bayinya, sebaliknya dukungan keluarga yang kurang maka pemberian ASI eksklusif akan menurun (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Bertentangan dengan fakta yang ada, kecenderungan bentuk keluarga di kota yang hanya memiliki keluarga inti atau keluarga yang hanya terdiri dari ibu, ayah dan anak mempunyai pengaruh yang besar. Berbagai pengambilan keputusan didasari kemandirian keluarga tersebut tanpa campur tangan orang lain yang tidak tinggal serumah, termasuk orangtua. Budaya yang berbeda dari keluarga yang terlibat dalam perkawinan juga memberikan andil kemandirian sehingga keluarga tersebut mengadopsi budaya setempat yang lebih populer berkaitan dengan ASI eksklusif, seperti meninggalkan tradisi lama yang menganjurkan memberikan makanan dan cairan selain ASI setelah bayi dilahirkan demi kesehatan bayi. Sehingga peran keluarga tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap pengambilan keputusan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kesibukan suami yang bekerja juga merupakan salah satu andil dukungan keluarga terdekat menjadi kurang, akibatnya ibu menyusui mempunyai ketergantungan terhadap pengasuh bayi, terutama ibu yang bekerja. Namun secara psikologis ibu menyusui tetap memerlukan dukungan walaupun hanya berupa dukungan psikologi yaitu tidak menentang keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak memberikan pengaruh terhadap ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, Ibu menyusui terutama yang tinggal terpisah dengan orangtua sementara suami sibuk bekerja menyebabkan dukungan keluarga terdekat

tidak maksimal. Ibu menyusui yang memiliki budaya yang berbeda dengan suami dan struktur keluarga ibu menyusui merupakan kompleksitas yang melekat pada masyarakat perkotaan sekarang ini. Hal ini menyebabkan dukungan keluarga kurang berperan dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan analisa data dengan menggunakan *chi square* hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif mempunyai *p value* sebesar 1,0 lebih besar dari derajat kemaknaan sebesar 0,05 kesimpulannya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uliya (2008), penelitian tersebut meneliti tentang hubungan antara sikap ibu, pendidikan ibu dan dukungan petugas kesehatan kepada ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa analisa hubungan antara dukungan petugas kesehatan kepada ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif memiliki *p value* sebesar 0,807, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Peran petugas kesehatan pada ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif sangat penting, hal ini disebabkan karena ibu mempunyai kepercayaan yang lebih tinggi kepada petugas kesehatan, oleh sebab itu, petugas kesehatan yang memberikan konseling dan penyuluhan secara rutin

akan memberikan motivasi kepada ibu menyusui, selain itu ibu yang melahirkan lebih banyak di fasilitas kesehatan dibandingkan melahirkan di rumah sehingga kontak pertama ibu dengan kelahiran bayi memberikan peran yang besar agar ibu memberikan ASI eksklusif (IDAI, 2012).

Berdasarkan fakta dilapangan berhasil tidaknya ibu dalam memberikan ASI eksklusif tidak terlepas dari peran petugas kesehatan, mereka yang pertama kali melakukan kontak dengan ibu bersalin akan membantu ibu dalam memahami tata laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan diharapkan dapat mempunyai sikap positif tentang ASI eksklusif, memahami dan melaksanakannya betapapun sempit waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan, mereka diharapkan dapat meluangkan waktu untuk memberikan edukasi dan motivasi serta memfasilitasi ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Namun peranan petugas kesehatan yang berkualitas terhambat dengan jumlah petugas yang kurang. Pelatihan terkait ASI kepada petugas kesehatan pun sangat jarang dilakukan sehingga petugas kesehatan yang kompeten belum tersedia di fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas.

Fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas merupakan kontak paling penting dalam mendata keberhasilan ASI eksklusif, cakupan ASI eksklusif merupakan data primer untuk mengetahui apakah target ASI eksklusif tercapai yaitu sebanyak 80%, namun terkadang kebijakan terkait dengan program peningkatan cakupan ASI eksklusif kurang maksimal, selain pencatatan dan pelaporan dari data cakupan ASI eksklusif yang kurang lengkap dilakukan oleh petugas kesehatan, kebijakan lain seperti penambahan jumlah petugas kesehatan, pelatihan terkait ASI untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, tempat konseling khusus ibu

menyusui yang mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif serta kebijakan program-program peningkatan cakupan ASI eksklusif seperti program edukasi kepada masyarakat baik dalam bentuk penyuluhan, poster atau bentuk lain terkait dengan ASI eksklusif, hal tersebut dikarenakan keterbatasan dana dan penentuan program prioritas Puskesmas kepada masyarakat.



Berdasarkan hasil penelitian peranan petugas kesehatan sangat penting terhadap pemberian ASI eksklusif namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif, hal ini dikarenakan peran petugas kesehatan terkait dengan ASI eksklusif di Puskesmas sebagai pendidik, motivator dan fasilitator untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif sudah cukup baik, namun kontak pertama ibu bersalin biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan tempat ibu melakukan persalinan seperti di tempat praktik bidan atau di rumah sakit terdekat. petugas kesehatan yang dimaksud merupakan penentu apakah ibu dapat termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, misalnya tidak ada pemberian susu formula yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang membantu ibu dalam persalinan serta pemberian informasi untuk memberikan ASI eksklusif dan pengarahannya tindak lanjut ke Puskesmas terdekat untuk ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu menyusui mempunyai tingkat keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif.

C. Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik regresi logistik sederhana, didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang pada tahun 2015 adalah Variabel

Pendidikan dengan *p value* sebesar 0,031 dan tingkat probabilitas sebesar 57%. Artinya ibu menyusui yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai peluang lebih tinggi sebanyak 57% untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Secara teori pendidikan merupakan *power*, dikarenakan pendidikan merupakan jenjang yang didapatkan secara formal untuk mendapatkan ijazah yang diakui secara tertulis oleh pemerintah. Semakin tinggi ijazah pendidikan yang didapat maka secara tertulis tingkat pengakuannya semakin tinggi. Ada perbedaan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemudahan dalam menjalankan hidup, seperti mudahnya memiliki pekerjaan yang lebih layak dan gaji lebih besar bila memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Hal tersebut berimbas terhadap mudahnya mendapatkan fasilitas-fasilitas hidup yang juga layak seperti kehidupan yang lebih terjangkau dan lebih modern. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan mempunyai kehidupan yang lebih baik sehingga fasilitas yang didapat lebih mudah didapat seperti fasilitas kesehatan, fasilitas terkait untuk mendapatkan informasi (majalah, internet dan buku). Disamping itu pola pikir orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi juga akan berbeda dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Ada peran aktif dan motivasi pribadi untuk mencari akses informasi serta lebih cepat untuk mengadopsi pengetahuan yang benar tentang hal tertentu.

Terkait dengan ASI eksklusif, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi selain lebih mudah dan lebih cepat mengadopsi pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif juga mempunyai pola pikir yang lebih maju seperti, terkait dengan ASI ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya akan meninggalkan

kebiasaan yang salah untuk memberikan makanan dan cairan selain ASI setelah bayi dilahirkan, dengan cara mencari informasi baik di fasilitas kesehatan, buku, internet dan lain-lain. sehingga faktor pendidikan berperan penting dalam menjaga motivasi ibu memberikan ASI eksklusif, sehingga semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif maka semakin tinggi cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan persentase cakupan ASI eksklusif dari tahun ke tahun dan pada akhirnya target cakupan ASI eksklusif secara nasional tercapai.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tidak luput adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kemungkinan adanya bias informasi, dikarenakan informasi yang dicari adalah informasi 6 bulan pertama ketika bayi lahir, sedangkan beberapa responden memiliki anak yang berusia dibawah 24 bulan.
2. Jumlah sampel yang tersedia sangat kurang, sehingga pada pemilihan teknik sampling tidak bisa dilakukan dengan *simple random sampling*, tetapi dilakukan dengan *cluster sampling* sehingga menyebabkan hasil penelitian kurang bisa digeneralisir.
3. Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang, berdasarkan dengan teori yang ada jenis penelitian yang lebih tepat adalah penelitian kualitatif atau penelitian kuantitatif dengan pendekatan longitudinal. Pada penelitian kualitatif, akan lebih banyak lagi faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif yang bisa dieksplorasi selain dari 5 variabel yang diteliti oleh peneliti, sedangkan bila pendekatan dilakukan secara longitudinal akan bisa dilakukan perbandingan dua data dengan dua periode waktu yang berbeda sehingga hasil penelitian bisa lebih digeneralisir.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015”, diperoleh kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa muda dengan rentang usia 20-30 tahun, memiliki jumlah anak lebih dari 2 atau multipara, mayoritas responden juga adalah ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja dengan tingkat pendidikan rata-rata adalah SMA.
2. Tidak ada pengaruh faktor pekerjaan ibu menyusui dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015 ($p\ value=1,00$), namun faktor pekerjaan merupakan penghambat ibu dalam memberikan ASI eksklusif, bila ibu menyusui mempunyai pekerjaan, kecenderungan ibu menyusui untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015 ($p\ value=0,895$), namun pengetahuan ibu merupakan faktor penguat ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015 ($p\ value = 0,046$). Kesimpulannya ibu yang berpendidikan atau

5. ibu yang mempunyai pendidikan tinggi maka semakin banyak ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif sehingga berpengaruh terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif.
6. Tidak ada pengaruh faktor dukungan keluarga dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang tahun 2015 ($p\ value=0,955$), namun dukungan keluarga sangat penting bagi ibu menyusui untuk memberikan dukungan secara emosi, informasi, penilaian dan instrumen sehingga ibu menyusui akan termotivasi dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik dukungan keluarga maka motivasi ibu akan semakin kuat dalam memberikan ASI eksklusif.
7. Tidak ada pengaruh peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2015 ($p\ value=0,657$), namun petugas kesehatan yang berperan dalam memotivasi, mengedukasi dan memfasilitasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif merupakan faktor penentu, bila petugas kesehatan yang sedikit berperan dalam peningkatan program peningkatan ASI eksklusif maka semakin sedikit pula ibu memberikan ASI eksklusif, demikian juga sebaliknya.
8. Faktor yang terbukti mempengaruhi peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru adalah tingkat pendidikan ibu menyusui. Kesimpulannya semakin tinggi pendidikan ibu menyusui maka semakin besar peningkatan cakupan ASI eksklusif.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Memberikan pelatihan minimal sekali dalam setahun bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, serta sosialisasi kepada semua petugas kesehatan bahwa program peningkatan cakupan ASI eksklusif adalah tanggung jawab seluruh petugas kesehatan, tidak hanya profesi tertentu saja seperti bidan atau petugas gizi saja.
- b. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, terutama yang berhubungan dengan ASI eksklusif.
- c. Menyediakan sarana dan prasarana untuk promosi ASI eksklusif yang lebih baik, seperti spanduk, leaflet dan brosur tentang ASI.

2. Bagi Puskesmas

- a. Menyediakan fasilitas untuk menambah pengetahuan tentang ASI eksklusif baik melalui konseling, penyuluhan atau pengadaan media sederhana seperti poster, dan brosur tentang ASI.
- b. Mengadakan penyuluhan rutin setiap bulan terutama penyuluhan yang ada di posyandu, agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif.
- c. Menyediakan fasilitas khusus terkait dengan ASI misalnya penyediaan bilik ASI di Puskesmas agar ibu menyusui lebih leluasa memberikan ASI eksklusif ketika sedang menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- d. Membuat kebijakan tertulis terkait dengan program peningkatan cakupan ASI eksklusif yang disosialisasikan secara rutin kepada

seluruh petugas kesehatan.

- e. Memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan terkait dengan ASI eksklusif, sehingga petugas kesehatan lebih kompeten dalam melaksanakan program peningkatan cakupan ASI eksklusif.
- f. Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan tentang data ASI eksklusif agar lebih baik lagi.
- g. Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap bayi baru lahir dan menyusui terutama oleh bidan dan petugas gizi.

3. Bagi Petugas Kesehatan

- a. Melakukan pendekatan secara persuasif kepada masyarakat khususnya kepada ibu menyusui, suami dan orangtua untuk memberikan pengetahuan ASI eksklusif sehingga diharapkan masyarakat mempunyai persepsi dan pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif.
- b. Menambah jumlah kelompok pendukung ASI yang ada di Posyandu dengan memberdayakan kader yang ada dalam Posyandu tersebut.
- c. Meningkatkan peran, kerjasama dan komunikasi baik lintas sektoral maupun kepada sesama petugas kesehatan dalam program peningkatan cakupan ASI eksklusif sehingga diharapkan masyarakat khususnya ibu menyusui, suami dan orangtua dapat termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan ASI eksklusif sehingga lebih terampil dan kompeten dalam melaksanakan program peningkatan cakupan ASI eksklusif.

4. Bagi Masyarakat

Faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan ibu menyusui, hal tersebut menggambarkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif serta mempunyai dukungan keluarga yang baik namun ibu tidak termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi untuk masyarakat secara umum dan seluruh ibu menyusui secara khusus terkait pendalaman ASI eksklusif, berkesinambungan, menyeluruh sehingga kesemuanya membentuk motivasi dan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Masih banyak persepsi masyarakat yang salah tentang ASI eksklusif, sehingga peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian sejenis dengan metode penelitian yang berbeda yaitu metode kualitatif sehingga dapat lebih mendalami faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ASI eksklusif.
- b. Salah satu faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif yaitu peranan petugas kesehatan, untuk itu perlu dilakukan penelitian sejenis dengan populasi dan sampel yang berbeda yaitu petugas kesehatan yang ada di Puskesmas.
- c. Perlu dilakukan penelitian yang sejenis dengan area penelitian yang lebih luas agar jumlah sampel lebih banyak sehingga data terdistribusi dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Afifah, Nur Diana (2007). Faktor Yang Berperan dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). (Tesis). *The Indonesian Journal of Public Health*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.
- Ambarwati, G Retno dan Wulandari (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Asmadi (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Atabik, ahmad (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan di Semarang Tahun 2013. (Skripsi). *The Indonesian Journal of Public Health*. Diakses pada Tanggal 4 Desember 2014
- Binns, Colin William dan Lee, Kyung Mi (2014). Exclusive Breastfeeding for Six Months: The WHO Six Months Recommendation in The Asia Pacific Region.(Jurnal). *Pubmed*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.
- Dahlan, M Sofiyudin (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Menggunakan SPSS*. Seri 1 Edisi 6. Salemba Medika : Jakarta.
- (2013). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Berdasar Prinsip IKVE Important (1) Konsisten (7) Valid (4) Etis (1)*. Edisi 2. CV Agung Seto:Jakarta.
- Depkes (2003). *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu*. Jakarta : RI.
- (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui Sejak Lahir Sampai Enam Bulan Hanya ASI Saja*. Jakarta: RI.
- (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. repository.usu.ac.id/.../2/reference.pdf. Diakses pada tanggal 7 Desember 2014

----- (2013). *Infodatin ASI pdf*. [http://www. depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/) Infodatin ASI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 20 November 2014.

Dharma, Kelena Kusuma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta : Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2014). *Profil Dinas Kota Samarinda*. Rekap laporan ASI Eksklusif. Samarinda.

----- (2013). *Standar Puskesmas Rawat Jalan Kota Samarinda*. Samarinda.

Fahriani, Reni (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini di Salah Satu Rumah Sakit Sayang Bayi di Jakarta*. (Tesis). *The Indonesian Journal of Public Health*.. Diakses pada tanggal 5 Desember 2014.

Haryani. (2014). *Alasan Tidak Diberikannya ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataram*, (Tesis).*Pubmed*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.

Haryono, Rudi dan Setianingsih, Sulis (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Hasselquist, Mary Beth (2006). *Tata Laksana Ibu dan Bayi Pasa Kelahiran*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Ida (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*. (Tesis).*The Indonesian Journal of Public Health*.. Diakses pada tanggal 5 Desember 2014.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2012). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Josefa, Khrist Gafriela (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Manyarang Kecamatan Semarang Barat*. (Tesis). *The Indonesian Journal of Public Health*.. Diakses pada tanggal 5 Desember 2014.

Kriselly, Yarina (2012). *Studi Kualitatif terhadap rendahnya Cakupan ASI Eksklusif di*

Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah. (Skripsi). *The Indonesian Journal of Public Health*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.

Lapau, Buchari (2013). *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertas*. Edisi 2. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Madjid (2003). Hubungan Antara Karakteristik Dengan Praktek Pemberian ASI di Kecamatan Sidorame Semarang. *The Indonesian Journal of Pubmed*. (Tesis). Diakses pada tanggal 6 Desember 2014.

Monika (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Cetakan ke-1. Jakarta: PT Nizam Publika.

Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Jakarta : PT Rineka Cipta.

----- (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

----- (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Pratiwi, Diaz Riski, Nastiti, Aria Aulia dan Triharini, Mira (2011). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran, Kecamatan Krembangan Surabaya. *The Indonesian Journal of Pubmed*. Diakses pada tanggal 2 Desember 2014.

Puskesmas Harapan Baru (2012). *Rekap ASI Eksklusif*. Samarinda.

----- (2014). *Profil Puskesmas Harapan Baru 2014*. Samarinda

Riset Kesehatan Dasar. (2010). Badan Litbangkes. www.litbang.depkes.go.id/.../riskesdas2010. Diakses pada tanggal 7 Desember 2014.

----- (2013), Laporan RisKesDas 2013. pdf. www.Litbang.depkesgo.id/LaporanRisKesDas2013-BadanLitbangkes/rkd2013. Diakses pada tanggal 22 November 2014.

Roesli, Utami. (2001). Mengenal ASI Eksklusif. <http://book.google.com/book>. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.

Permatasari (2013). Hukum dan ASI. Peraturan Pemerintah tentang ASI Eksklusif. Diakses pada tanggal 20 <http://grow up clinic.com./hukum dan asi perah 2013>. November 2014.

Syamsiah, Siti (2010). Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai ASI Eksklusif dan Hubungannya Dengan Penerapan Breastfeeding Father Tahun 2010. (Jurnal). *Jurnal Kesehatan Prima Volume 3 No 1 Januari 2011*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2014.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Edisi II*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suradi, R. (2001). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia.

Susilowati et al, (2010). Breastfeeding Duration and Children's Nutritional Status at Age 12-24 Months. *Paediatr Indones, Vol.50, No 1*. (Jurnal). Diakses pada tanggal 5 Desember 2014.

Sugiyono (2001). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia.(2011). www.bkkbn.go.id/.../perpustakaan/. Diakses pada tanggal 6 Desember 2014.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2012). Laporan Pendahuluan SDKI pdf. Wawasan Kesehatan. wawaskanesehatan.blogspot.com/2013/. Diakses pada tanggal 7 Desember 2014.

Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Ibu

Di tempat

Dengan hormat

Nama Saya Nispul, NIM 13.1108.340.01, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda akan melaksanakan penelitian dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA SEBERANG”.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mengharapkan bantuan ibu untuk mengisi kuesioner-kuesioner yang telah disediakan dan menjawab dengan sejujurnya dan apa adanya. Saya akan menjaga kerahasiannya dan tidak akan digunakan untuk maksud lain kecuali sebagai keperluan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Samarinda, Maret 2015

Peneliti

Lampiran 2

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA SEBERANG”.

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Samarinda, Maret 2015



Tanda tangan

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU SAMARINDA SEBERANG**

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang disediakan.
2. Sebelum selesai pengisian kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

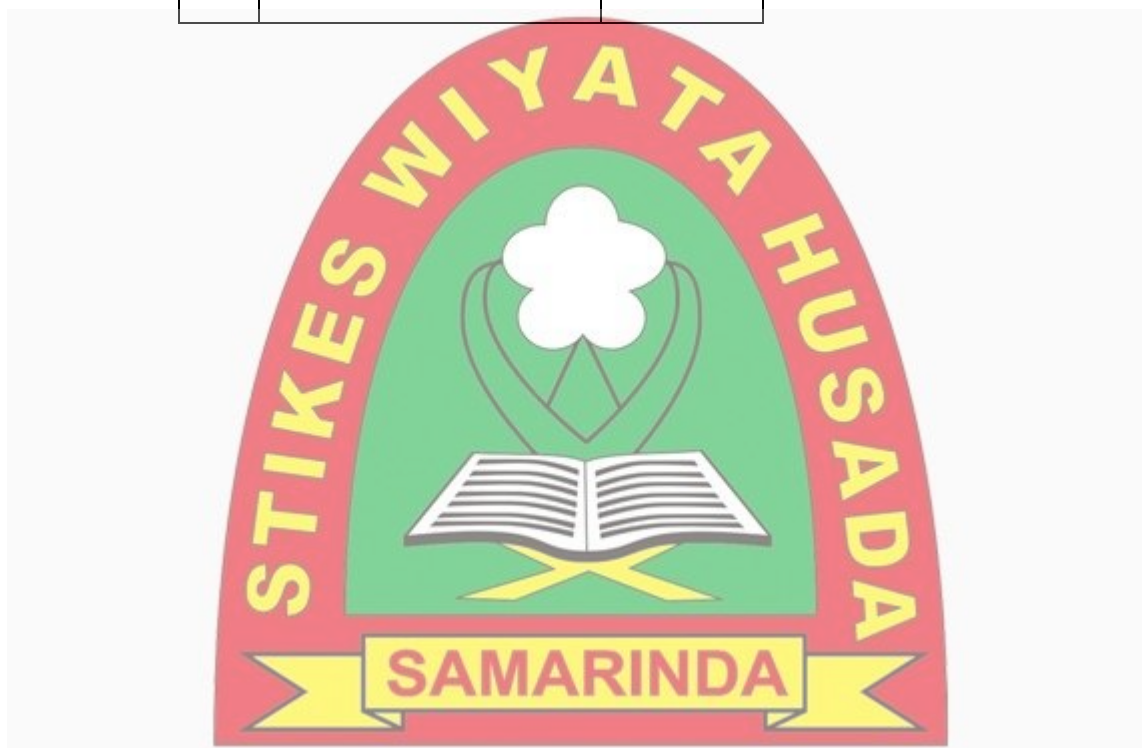
A. DATA DEMOGRAFI

1. Kode Responden (diisi oleh peneliti):
2. Hari/ tanggal:
3. Usia Responden :
4. Jumlah anak :
5. Usia anak terakhir :
6. Tingkat Pendidikan:

1.	Tidak Sekolah atau Tidak lulus SD	
2.	Sekolah Dasar (SD)	
3.	SMP	
4.	SMA/SMK	
5.	Akademi	
6.	Perguruan Tinggi	

7. Pekerjaan

a.	Ibu Rumah Tangga	
b.	Pegawai Negeri	
c.	Karyawan	
d.	Wiraswasta	



Lampiran 4

**B. KUESIONER PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG ASI
EKSKLUSIF**

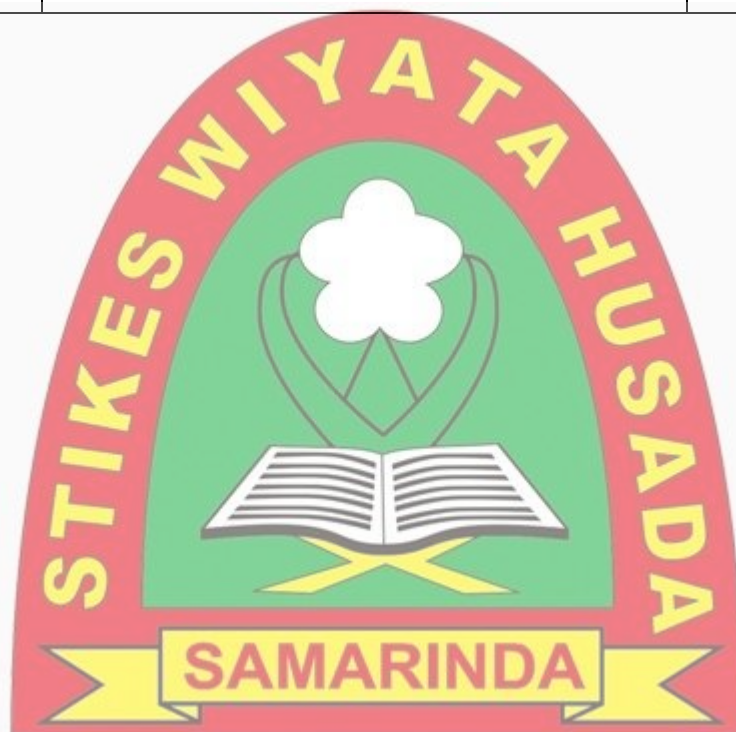
Petunjuk Pengisian

1. Jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, informasi dan pengetahuan anda, Jawaban terdiri dari pernyataan **Benar** dan **Salah**.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
	Pengetahuan Tentang ASI		
1.	Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu jenis makanan yang mencukupi semua kebutuhan bayi.		
2.	ASI dan kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan.		
3.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping selama 6 bulan		
4.	Cairan yang diperbolehkan ketika memberikan ASI adalah cairan sirup obat ketika bayi sakit		
	Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat ASI		
5.	ASI merupakan makanan alamiah untuk bayi praktis dan ekonomis mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi		
6.	ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.		
7.	Pemberian ASI setelah bersalin dapat		

	mengurangi resiko perdarahan pada ibu.		
8.	Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi.		
9.	Pemberian ASI mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi.		
	Pengetahuan Ibu Tentang Komposisi ASI		
10.	ASI mengandung anti infeksi yang dapat mencegah penyakit yang terjadi pada bayi seperti diare, dan infeksi saluran pernapasan.		
11.	ASI mengandung kolostrum yang berfungsi sebagai anti infeksi sehingga meningkatkan daya tahan tubuh bayi		
12.	Kandungan dalam ASI tidak menimbulkan reaksi alergi bagi bayi.		
13.	ASI banyak mengandung protein, lemak, zat besi, zat anti infeksi, taurin, vitamin dan mineral yang seimbang.		
	Pengetahuan Ibu Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI		
14.	Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri dan tertekan mungkin akan gagal dalam pemberian ASI.		
15.	Ibu yang memberikan ASI dianjurkan menambah makanan seperti ikan, telur dan kacang-kacangan.		
16.	Agar ASI dapat keluar lancar, lidah bayi perlu menjangkau keseluruhan puting ibu, termasuk aerola payudara ibu.		

17.	Pada hari pertama, walaupun ASI belum keluar bayi tetap disusukan selama 4-5 menit secara teratur, untuk merangsang keluarnya ASI.		
18.	Ibu menyusui harus membatasi konsumsi makanan yang merangsang lambung, seperti makanan yang pedas dan asam, karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu.		



Lampiran 5

**C. KUESIONER DUKUNGAN SUAMI DAN ORANGTUA TENTANG
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah semua pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, informasi dan pengetahuan anda, jawaban terdiri dari pernyataan **Ya** dan **Tidak**
2. Sebelum selesai pengisian kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

A. Dukungan Emosional

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga menjaga perasaan ibu selama masa menyusui.		
2.	Apakah keluarga menyenangkan hati ibu selama masa menyusui.		
3.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif.		
4.	Apakah keluarga memasang musik dan tv di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya.		

B. Dukungan instrumental/praktis

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
5.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberikan ASI eksklusif.		
6.	Apakah keluarga membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas selama ibu memberikan ASI		

	eksklusif.		
7.	Apakah keluarga membantu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci piring, pakaian)		

C. Dukungan informasi

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
8.	Apakah keluarga menyarankan ibu agar tidak takut memberikan ASI eksklusif.		
9.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu untuk konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif.		
10.	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
11.	Apakah keluarga memberitahu pada ibu bahwa bayi 0-6 bulan hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman apapun.		

D. Dukungan penilaian

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
12.	Apakah keluarga selalu memberikan semangat untuk memberikan ASI eksklusif.		
13.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.		

D. KUESIONER PERAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, informasi dan pengetahuan anda, jawaban terdiri pertanyaan Disampaikan (Ya) dan Tidak Disampaikan (Tidak).
2. Sebelum selesai pengisian kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

A. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Motivator

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Petugas kesehatan bersedia memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif		
2.	Petugas kesehatan memberitahukan tentang manfaat ASI eksklusif pada bayi dan ibu.		
3.	Petugas kesehatan memberikan anjuran dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif.		
4.	Petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk menjaga asupan makanan yang bergizi sewaktu memberikan ASI eksklusif.		
5.	Petugas kesehatan memberitahukan tentang perubahan fisik payudara tidak akan dipengaruhi oleh pemberian ASI.		
6.	Petugas kesehatan selalu siap menerima keluhan, saat ibu menyusui sedang memberikan ASI eksklusif		

B. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Edukator

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
7.	Petugas kesehatan selalu memberitahukan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan kebutuhan bayi baru lahir dan wajib diberikan.		
8.	Petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang ASI eksklusif saat ibu berkunjung ke KIA puskesmas		
9.	Petugas selalu memberitahukan bahwa produksi ASI yang menurun dapat diberikan vitamin pelancar ASI		
10.	Petugas kesehatan selalu menyarankan untuk istirahat yang cukup untuk ibu yang menyusui		

C. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Fasilitator

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
11.	Petugas selalu menerima siapa saja yang mau berkonsultasi mengenai ASI eksklusif.		
12.	Di Puskesmas atau kadang di Posyandu, selalu ada petugas kesehatan yang menerima konsultasi tentang ASI eksklusif.		
13.	Petugas kesehatan pernah membagikan selebaran tentang ASI eksklusif dan manfaatnya		
14.	Petugas kesehatan pernah mengadakan penyuluhan mengenai ASI eksklusif		
15.	Petugas kesehatan selalu menyediakan majalah atau selebaran untuk dibaca ibu saat berkunjung ke bagian KIA di Puskesmas.		

