

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menyusui adalah suatu proses alamiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang Air Susu Ibu (ASI). Bahkan ibu yang buta huruf dapat menyusui anaknya dengan cara yang paling sehat. Namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan seringkali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI bagi bayi (Utami Roesli, 2000).

Tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI memiliki kelebihan yang meliputi tiga aspek, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Departemen Kesehatan RI, 1995).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi dengan standar emas. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun, karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Yussiana Elza, 2008). Didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang dilahirkannya. Selain komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi yang bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi (Lubis, 2003). Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber

protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras (Arifin Siregar, 2004).

Sesuai dengan kodratnya, wanita akan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui bayi. Untuk meningkatkan kualitas SDM, dimulai sejak janin dalam kandungan, masa bayi, balita, anak-anak sampai dewasa. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, 2005)

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak "Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (Intellectual Quotient) lebih rendah tujuh sampai delapan poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. (Departemen Kesehatan RI, 2004)

Namun ibu yang menginginkan manfaat optimal dari pemberian ASI, pertamanya harus paham bahwa untuk itu diperlukan dua syarat utama. Seperti dijelaskan dr.Utami Roesli.Sp.A,MBA,IBCLC, yang juga ketua Lembaga Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu RS Sint Carolus Jakarta, Syarat pertama adalah pemberian ASI harus diberikan dengan baik sehingga terjadi keberhasilan menyusui. Kedua, pemberian ASI harus dilakukan secara eksklusif paling sedikit selama 4 bulan dan lebih baik lagi sampai 6 bulan (Martin Leman, 2008).

Dalam tumbuh kembang anak tidak sedikit peranan ibu dalam ekologi anak, yaitu peran ibu sebagai "para genetik faktor" yaitu pengaruh biologis terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologis terhadap pertumbuhan janin dan

pengaruh psikobiologis terhadap pertumbuhan post natal dan perkembangan kepribadian. Disamping itu pemberian ASI/menyusui adalah periode ekstra gestasi dengan payudara sebagai "plasenta eksternal", karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah-olah hubungan ibu-anak tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia (Soetjiningsih, 1995)

Saat ini perhatian masyarakat dan pemerintah untuk mempromosikan ASI dan mengendalikan susu formula sangat lemah dan nyaris tak terdengar (KAKAK,2002). Berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 2 bulan hanya 64 persen. Persentase ini menurun dengan jelas menjadi 46 persen pada bayi berumur 2-3 bulan dan 14 persen pada bayi berumur 4-5 bulan (Media Indonesia, 2008).

Padaahal, pemberian ASI sangatlah bermanfaat. Unicef dalam siaran persnya tahun 2004 mengatakan, ASI bukanlah sekedar makanan tetapi juga penyelamat kehidupan. Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif. Kajian WHO atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini karena ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan hingga antioksidan. (Siti R. Nadhiroh, 2008)

Berdasar latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif

B. Perumusan Masalah :

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu :

Apakah ada hubungan frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Manahan Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Manahan.

D. Manfaat Penelitian

1. Meningkatkan kemauan dan kemampuan ibu untuk memberikan ASI di Kelurahan Manahan.
2. Penunjang keberhasilan niat ibu untuk menyusui bayinya khususnya menyusui secara eksklusif
3. Dapat dijadikan sumbangan dan bahan pertimbangan terhadap penelitian lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) bukan minuman. Namun, ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, secara alamiah ASI “dibekali” enzim pencernaan susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Di lain pihak, system pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencernaan makanan (Nurhaini Arif, 2009)

Di tahun 2001, WHO (World Health Organization) merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan ke 6 bulan pemberian ASI eksklusif kepada sang anak. Pemberian ASI Eksklusif sangat penting sebab keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan. (WHO, 2004)

B. Fisiologi Menyusui

Payudara mulai berkembang saat pubertas: perkembangan ini distimulasi oleh estrogen yang berasal dari siklus seksual bulanan: estrogen merangsang pertumbuhan kelenjar mammae payudara ditambah dengan deposit lemak untuk memberi massa pada kelenjar payudara. (Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9, 1997)

Selama kehamilan, sejumlah besar estrogen disekresikan oleh plasenta sehingga sistem duktus payudara tumbuh dan bercabang. Secara bersamaan stroma payudara juga bertambah besar dan sejumlah besar lemak terdapat di dalam stroma. Sedikitnya terdapat 4 hormon lain yang juga penting pada pertumbuhan sistem

duktus: hormon pertumbuhan, prolaktin, glukokortikoid adrenal dan insulin. (Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9, 1997)

Perkembangan akhir payudara menjadi organ yang mensekresi air susu juga memerlukan progesteron. Sekali sistem duktus telah berkembang, progesteron, yang bekerja secara sinergistik khususnya dengan estrogen tetapi juga dengan hormon lain yang disebutkan diatas, menyebabkan pertumbuhan lobulus, pertunasan alveolus dan perkembangan sifat-sifat sekresi dari sel-sel alveoli. (Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9, 1997)

Walaupun estrogen dan progesteron penting untuk pengembangan fisik kelenjar payudara selama kehamilan, pengaruh khusus dari kedua hormon ini untuk mencegah sekresi sesungguhnya dari air susu. Sebaliknya, hormon prolaktin memiliki efek yang berlawanan, yaitu meningkatkan sekresi dari air susu. (Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9, 1997)

Beberapa tanda adanya reflek oksitosin:

1. Rasa diperas atau “tigling” pada payudara sebelum menyusui
2. ASI keluar bila ibu memikirkan bayinya atau mendengar tangisnya
3. ASI menetes pada payudara yang lain bila bayi menetek
4. Rasa sakit karena kontraksi rahim kadang-kadang disertai dengan keluarnya darah waktu menyusui
5. Isapan pelan dan dalam serta menelan menunjukkan ASI mengalir kedalam mulut bayi. (Buku Manajemen Laktasi, 2005)

C. MANFAAT ASI

1. Aspek Gizi.

a. Manfaat Kolostrum

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- 2) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- 3) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- 4) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

b. Komposisi ASI

- 1) ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- 2) ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- 3) Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whey dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung Whey lebih banyak yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan

protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey : Casein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap.

c. Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

- 1) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- 2) Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2. Aspek Imunologik

- a. ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- b. Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- c. Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- d. Lysosim, enzym yang melindungi bayi terhadap bakteri (E.coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.

- e. Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: Brochus-Asociated Lymphocyte Tissue (BALT) antibodi pernafasan, Gut Asociated Lymphocyte Tissue (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan Mammary Asociated Lymphocyte Tissue (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.

Faktor bifidus sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri lactobacillus bifidus, bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan

Buku Panduan Manajemen Laktasi: Dit.Gizi Masyarakat-Depkes RI, 2001)

Tabel 1: Faktor Antibakterial Dalam Kolostrum dan ASI Pada Wanita Indian Dengan Gizi Baik dan Gizi Buruk

Kelompok	Hemoglobin	Albumin serum	Imunoglobulin (mg/dL)		
	(g/dL)	(g/dL)	IgA	IgG	IgM
Kolostrum (1-5 hari)					
Gizi baik	11,5+0,37	2,49+0,0065	335,9+37,39	5,9+1,58	17,1+4,29
			(17)*	(17)	(17)
Gizi buruk	11,3+0,60	2,10+0,0081	374,3+42,13	5,3+2,30	15,3+2,50
			(10)	(10)	(10)
ASI					
Gizi baik	12,8+0,43	3,39+0,120	119,6+7,85	2,9+0,92	2,9+0,92
			(12)	(12)	(12)

Gizi buruk	12,6+0,56	3,47+0,130	118,1+16,2	5,8+3,41	5,8+3,41
			(10)	(10)	(10)

Sumber: Reddy V, Bhaskaram C, Raghuramula N, et al. *Acta Pediatr Scand* 66: 229,1977.

3. Aspek Psikologi

- a. Hubungan ibu –bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
- b. Ibu lebih bahagia
- c. Bayi jarang menangis
- d. Ibu berperilaku lebih peka (Affectionately)
- e. Bayi jarang menyiksa bayi

(Marzuki,2007)

4. Aspek Kecerdasan

- a. Interaksi ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- b. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5. Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

6. Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

7. Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

(Buku Panduan Manajemen Laktasi: Dit. Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI, 2001)

E. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Definisi pemberian asi, atau pemberian ASI secara eksklusif, adalah menyusui secara murni. bayi hanya diberi ASI murni, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti, susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan atau tanpa pemberian tambahan makanan lain seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim, dll. Pemberian makan bayi yang berhasil memerlukan kerja-sama antara ibu dan bayinya, mulai dengan pengalaman pemberian makanan awal dan berlanjut terus selama anak masih dalam masa ketergantungan (Buku Ilmu Kesehatan anak Nelson Edisi 15, 2000)

Waktu makan harus dapat menyenangkan ibu dan bayinya. karena perasaan ibu dengan mudah dipindahkan pada bayinya dan sebagian besar menentukan keadaan emosionalnya selama terjadinya pemberian makanan, ketegangan, kecemasan, iritabel, mudah kecewa atau ibu secara emosional labil akan lebih mungkin mengalami kesukaran hubungan selama pemberian makan, tetapi mereka seringkali menjadi lebih menyenangkan dan yakin dengan pembinaan dan dukungan yang pantas

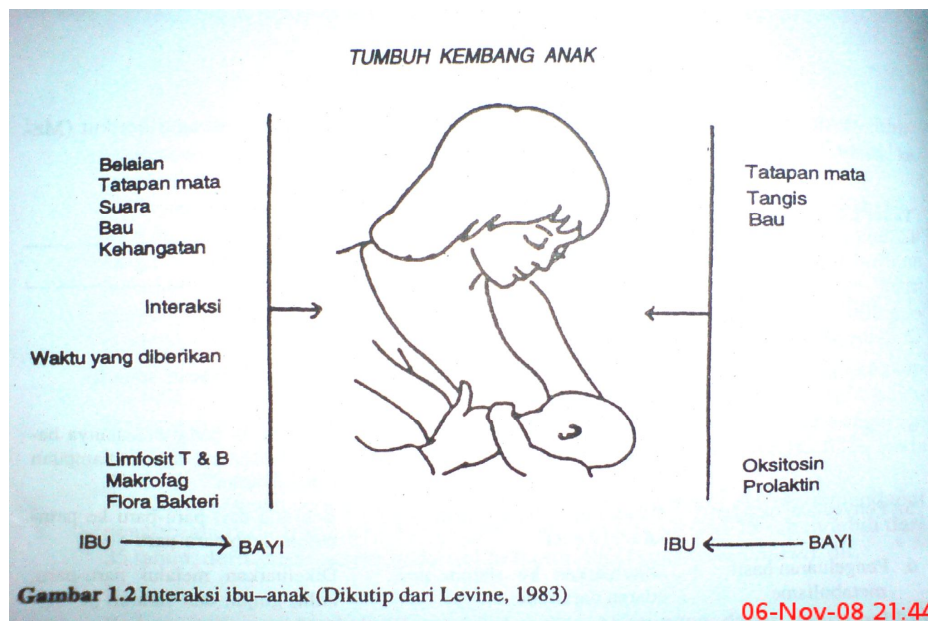
dari keluarga, teman atau dokter yang empati, dan berpengalaman (Buku Ilmu Kesehatan Anak, Nelson Edisi 15, 2000)

WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No 450/Men.kes/SK/IV/2004 tanggal 7 april 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga berusia 2 tahun atau lebih (Dwi Sunar, 2009)

F. Manajemen Laktasi

1. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar:
 - a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
 - b. Dagu bayi menempel pada payudara
 - c. Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
 - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - e. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
 - f. Sebagian besar areola tidak tampak
 - g. Bayi mengisap dalam dan perlahan
 - h. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
 - i. Terkadang terdengar suara bayi menelan
 - j. Puting susu tidak terasa sakit dan lecet

(Buku Manajemen Laktasi, 2005)

Gambar 1: Interaksi Ibu-Anak

2. Pesan-pesan penting ibu menyusui
 - a. Ibu yang sedang menyusui harus makan nasi dan lauk pauhnya lebih banyak daripada waktu sebelum menyusui
 - b. Agar ASI cukup jumlahnya, ibu harus minum paling sedikit 8 gelas sehari, banyak makan sayuran berkuah dan sari buah
 - c. Teruskan kebiasaan makan aneka ragam makanan sumber zat besi dan zat kapur dalam jumlah cukup setiap harinya
 - d. Ibu yang bekerja tetap harus menyusui bayinya sebelum berangkat kerja dan setelah kembali bekerja
 - e. Apabila ibu sakit, segera periksakan diri ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan dan nasehat dokter. Anak bisa tetap menyusui bila perlu memakai penutup mulut dan hidung (masker)

(Buku Manajemen Laktasi, 2005)

G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1. Motivasi Menyusui

Kurangnya motivasi baik dari ibu sendiri ataupun keluarga juga menyebabkan proses menyusui terganggu. Misalnya, ketika si bayi rewel terus, ia langsung diberi susu formula atau pakai dot supaya diam. Keluarga kurang mendukung untuk proses pemberian ASI sehingga ibu pun tidak memiliki motivasi yang kuat untuk memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk itu, keluarga mendapatkan informasi atau manajemen ASI sehingga ASI eksklusif bisa dilakukan (Nakita, 2007)

2. Pengetahuan ibu tentang ASI

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang disajikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila di sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan (MHD. Arifin Siregar, 2004)

3. Status Psikologis Ibu

Pembuatan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam reflek yang menyebabkan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah :

a. Reflek Prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI

b. Let-Down Refleks (Refleks Milk Injection)

Reflek ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepala ke arah payudara ibu disebut: "rooting refleks" (reflek menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Let-down reflek mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let-down reflek mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let-down reflek (MHD. Arifin Siregar, 2004)

4. Ibu Bekerja dan Tidak bekerja

Seorang ibu yang bekerja beresiko menimbulkan gangguan kesinambungan pemberian ASI. Keadaan ini membuat produksi ASI akan menyusut bahkan berhenti sama sekali. Hal tersebut karena rangsangan (stimulus) waktu menyusui akan meningkatkan produksi prolaktin, hormon yang merangsang pembentukan ASI. Bila stimulus itu terhenti, maka prolaktin juga ikut terhenti produksinya. Akan tetapi bagi ibu yang bekerja, mereka tetap dapat memberikan ASI yakni pada pagi hari setelah menyusui bayinya, kemudian dilanjutkan sang ibu memerah susunya sebanyak-

sebanyaknya, ditaruh di botol bersih yang tertutup dan disimpan di lemari es. Ketika waktunya bayi ingin minum, maka air susu ibu yang disimpan tadi dihangatkan dulu, baru diminumkan dengan cara disendokkan atau memakai pipet (tidak dianjurkan dengan dot, karena khawatir sang anak lebih menyukai dot ketimbang puting ibu). Oleh karena itu berikan ASI perahan tersebut sesuai dengan perkiraan porsi yang dapat dihabiskan oleh sang bayi (M. Muchlis, 2009)

5. Mitos Menyusui

Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah mitos-mitos menyusui, mitos-mitos tersebut antara lain : menyusui merubah payudara, Menyusui menyebabkan kesukaran menurunkan berat badan, ASI belum keluar pada hari-hari pertama sehingga perlu ditambah dengan susu formula. Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI Eksklusif, payudara yang kecil tidak menghasilkan susu, ASI yang pertama kali keluar harus dibuang karena kotor, ASI dari ibu yang kurang gizi sehingga ASI kurang baik, ASI yang kurang karena bayinya minum banyak (Ida-Krisna, 2006)

6. Penyakit

Pada kondisi-kondisi tertentu ASI tidak dapat diberikan, diantaranya kondisi-kondisi tersebut yaitu bayi yang menderita galaktosemia, ibu dengan HIV/AIDS, ibu dengan penyakit jantung yang apabila menyusui dapat menyebabkan gagal jantung.

H. PENYULUHAN KESEHATAN

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai

suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup (Suliha, dkk, 2007)

Tujuan pendidikan kesehatan adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan

hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang - orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan. (Effendy, 1998)

H. Penyuluhan Kesehatan Tentang Laktasi

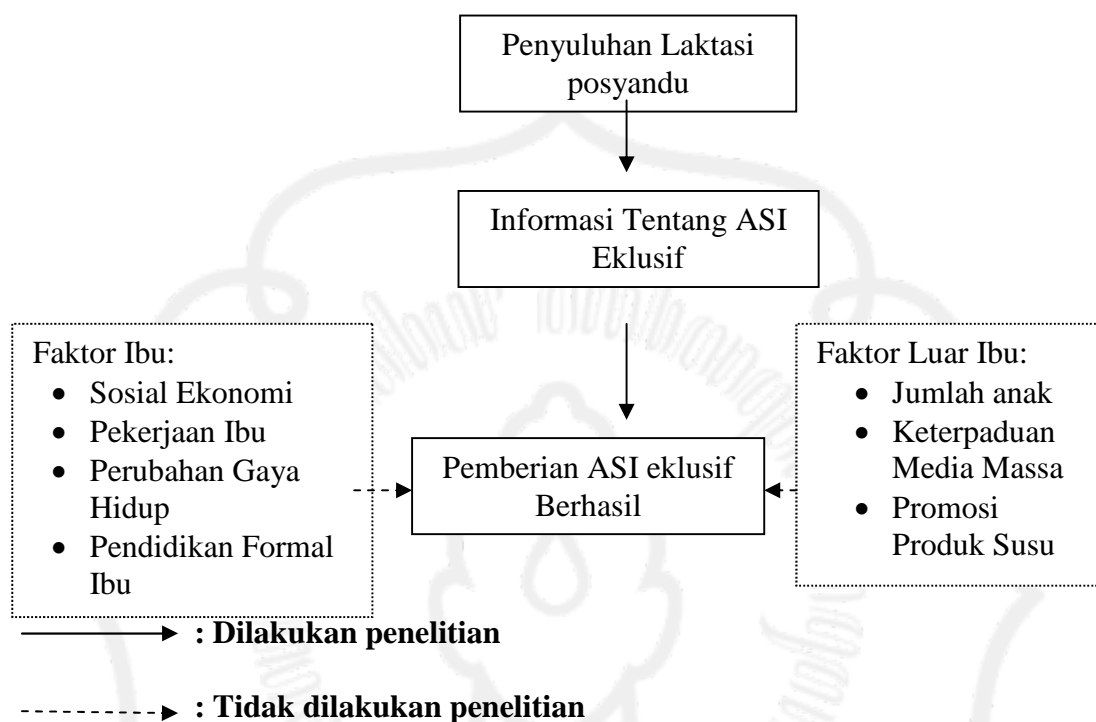
Penyuluhan kesehatan tentang laktasi merupakan kegiatan yang berencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya penggunaan ASI. Pendapat lama yang mengatakan semua ibu pasti dapat menyusui bayinya tanpa kesulitan ditinjau kembali: karena sudah terbukti bahwa kepandaian untuk menyusui tidak dibawa sejak lahir, bukan juga suatu instink, tetapi juga suatu seni yang harus dipelajari (Emilia Suroto dan Hamzah, 1997).

I. Frekuensi Penyuluhan

Pengertian kata frekuensi (frequency) berarti “keseringan”, ”kekerapan”, “jarang kerapnya”. Dalam ststistik, frekuensi mengandung pengertian: angka (bilangan) yang menunjukkan beberapa kali suatu variable (yang dilambangkan dengan angka-angka itu) berulang dalam deretan angka tersebut, atau beberapa kalikah suatu variable yang dilambangkan dengan angka angka itu muncul dalam deretan angka tersebut (Hariyadi, 2009)

Frekuensi penyuluhan ASI adalah keseringan ibu untuk mengikuti kegiatan yang berencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya penggunaan ASI (Emilia suroto dan Hamzah, 1997).

J. Kerangka Berpikir



K. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah, landasan teori di atas, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut : terdapat hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan ASI dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian non eksperimental dimana faktor resiko dan efek diobservasi hanya sekali pada saat yang sama. (Taufiqurrohman, 2004)

B. Lokasi Penelitian

Posyandu yang terdapat di Kelurahan Manahan dan posyandu yang terdapat di Kelurahan Manahan sebanyak 11 posyandu

C. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu posyandu yang mengikuti kegiatan posyandu di Kelurahan Manahan.

D. Populasi dan Sampel

Seluruh ibu-ibu Posyandu di Kelurahan Manahan yang dibawah wilayah kerja Puskesmas Manahan

Kriteria inklusi

- a) Ibu-ibu posyandu
- b) Memiliki anak antara 6 bulan sampai 2 tahun

Jumlah sampel yang diambil dengan menggunakan rumus:

$$n = N / (1 + (Ne^2))$$

Keterangan

n = ukuran sampel

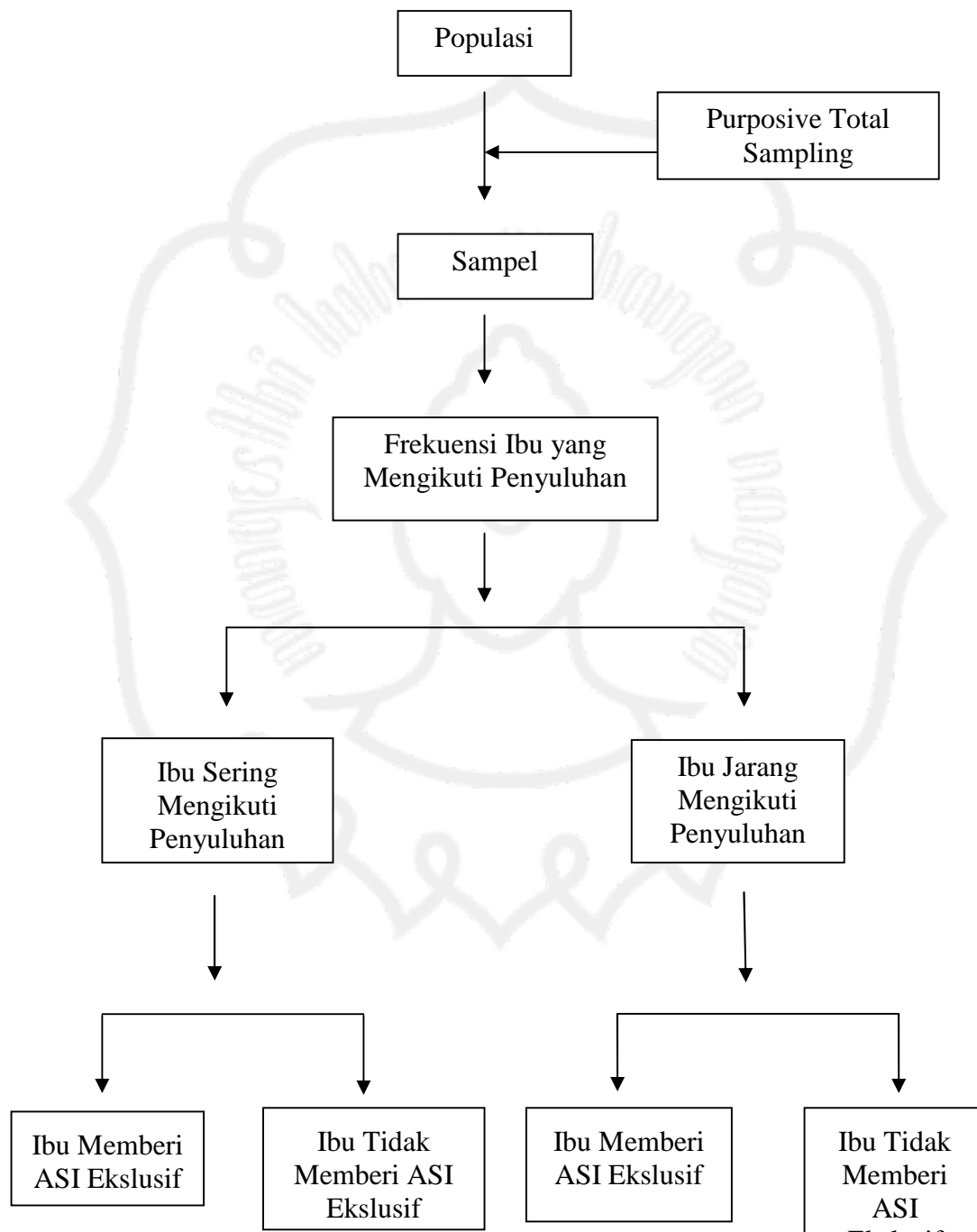
N = ukuran populasi

e = Toleransi tingkat kesalahan, misal 5% (0,05)

E. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik “*purposive total sampling*” yaitu ibu posyandu yang masuk dalam kriteria yang diambil untuk dilakukan penelitian.

F. Desain penelitian



G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner untuk memperoleh data-data yang digunakan

H. Cara Kerja

1. Peneliti mendatangi 11 posyandu di Kelurahan Manahan Surakarta
2. Peneliti mengumpulkan data ibu-ibu yang sesuai dengan kriteria sampling yang telah ditentukan
3. Peneliti mendampingi dan memandu responden dalam mengisi kuesioner
4. Peneliti mengolah dan menganalisis data yang didapatkan dalam penelitian di kelurahan manahan

I. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Sebagai Variabel bebas adalah frekuensi penyuluhan tentang laktasi

2. Variabel Terikat

Sebagai variabel terikat adalah pemberian ASI eksklusif

3. Variabel Pengganggu

Sebagai variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah pekerjaan ibu, jumlah anak, riwayat persalinan, perubahan gaya hidup, pendidikan formal ibu, keterpaduan dengan media massa, sosial ekonomi.

J. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Penyuluhan kesehatan tentang laktasi merupakan kegiatan yang berencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya penggunaan ASI.

Pada penelitian ini sebagai variabel bebas adalah penyuluhan ASI oleh kader posyandu atau petugas kesehatan

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : nominal

Frekuensi penyuluhan ASI adalah kekerapan ibu untuk mengikuti kegiatan berencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya penggunaan ASI

Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi 2 adalah:

Penyuluhan ASI Jarang = Bila mengikuti penyuluhan tentang ASI dari 0 sampai 2 kali selama 6 bulan terakhir

Penyuluhan ASI Sering = Bila mengikuti penyuluhan tentang ASI lebih dari 3 kali selama 6 bulan terakhir.

Lebar kelas dari tiap kategori dihitung dengan menggunakan

$$\text{Lebar kelas} = \frac{\text{Jangkauan}}{\text{Jumlah Kelas}}$$

Jangkauan = data terbesar-data terkecil

(Hariyadi, 2009)

2. Variabel Terikat

Pada peniltian sebagai variabel terikat adalah pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping lainnya

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : nominal

Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi dua:

ASI eksklusif : Pemberian ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai 6 bulan.

Tidak ASI eksklusif : Pemberian ASI sebelum berumur 6 bulan sudah diberi makanan tambahan .

3. Variabel Pengganggu

a.Sosial ekonomi

Variabel ini tidak dikendalikan

b.Pekerjaan ibu

Variabel ini tidak dikendalikan

c.Jumlah anak

Variabel ini tidak dikendalikan

d.Perubahan gaya hidup

Variabel ini tidak dikendalikan

e.Pendidikan formal ibu

Variabel ini tidak dikendalikan

f.Keterpaparan dengan media massa

Variabel ini tidak dikendalikan

K. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah " X^2 " /chi kuadrat dengan rumus sebagai berikut:

Tabel Penyajian Data

Frekuensi Mengikuti Penyuluhan	Pemberian Asi Eksklusif	
	Ya	Tidak
Sering	A	B
Jarang	C	D

$$(f_o - f_h)^2$$

$$X^2 = \Sigma \frac{f_o - f_h}{f_h}$$

$$f_h$$

Keterangan:

f_o : Frekuensi yang diperoleh dari sampel

f_h : Frekuensi yang diharapkan sebagai pencernaan dari frekuensi yang diharapkan dari populasi dengan $db = (k-1)(r-1)$

db : Derajat kebebasan

k : Jumlah kolom

r : Jumlah baris

Untuk mengetahui lebih bermaknanya tersebut digunakan perhitung " koefisien kontingensi / C " dengan rumus :

$$C = \frac{X^2}{\sqrt{N + X^2}}$$

Keterangan:

C = koefisien kontingensi

N = jumlah sampel (Sidney Siegel,1994)

Tingkat signifikan : 0,05

Tingkat signifikan : 0,05

Cara pengambilan kesimpulan analisa data :

Kemudian harga X^2_{hitung} dibandingkan dengan X^2_{tabel} pada db tertentu.

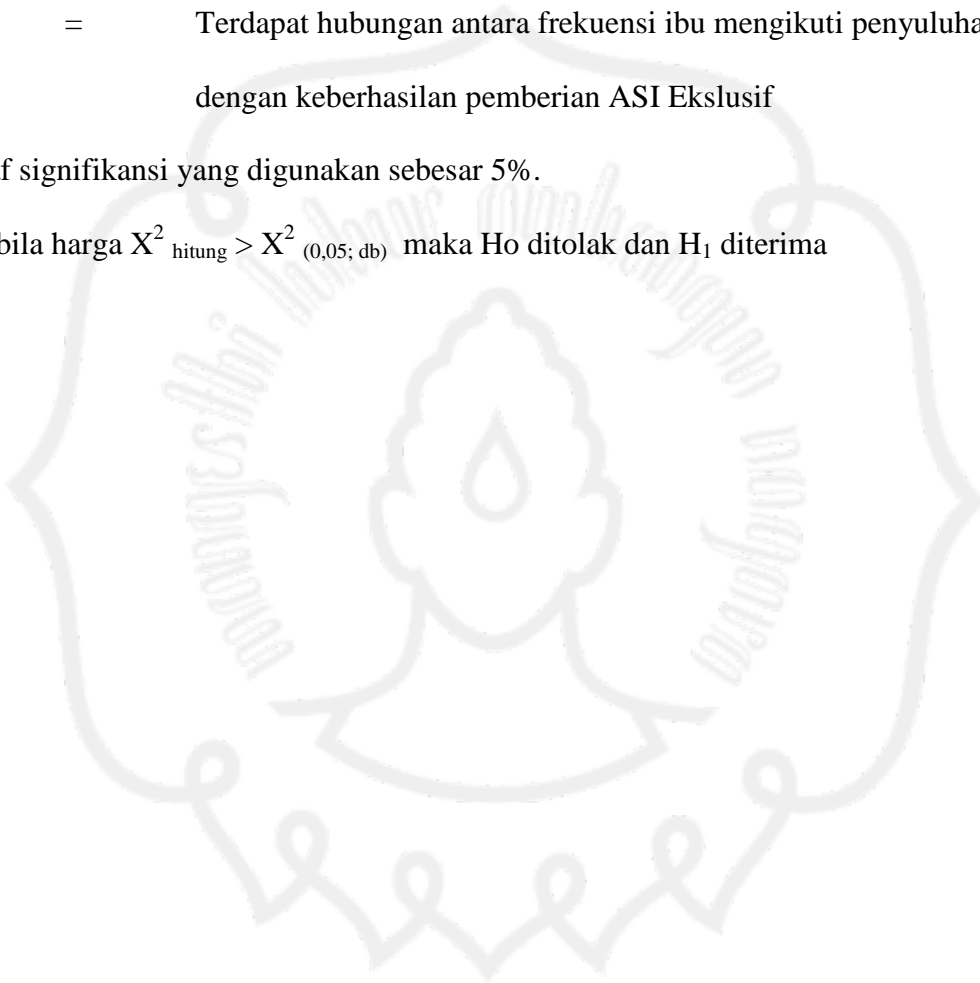
Hipotesis yang diajukan adalah:

= Tidak ada hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan
Ho dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

H1 = Terdapat hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan
dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Taraf signifikansi yang digunakan sebesar 5%.

Apabila harga $X^2_{hitung} > X^2_{(0,05; db)}$ maka Ho ditolak dan H₁ diterima



BAB IV HASIL PENELITIAN

Jumlah ibu mengikuti kegiatan Posyandu di Kelurahan Manahan secara keseluruhan ada 120 ibu. Sampel diambil sebanyak 90 orang dari mereka yang memenuhi kriteria subjek.

Tabel 2: Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu

No	Rentang Usia Ibu	Jumlah	%
1	21-25 tahun	29	32.22
2	26-30 tahun	36	40
3	31-35 tahun	17	18.89
4	>35 tahun	8	8.89
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa rentang usia ibu posyandu di Kelurahan Manahan usia dari 21-25 tahun berjumlah 29 (32.32%), ibu dengan usia 26-30 tahun berjumlah 36 (40%), ibu dengan usia 31-35 berjumlah 17 (18.89%) dan ibu usia diatas 35 tahun berjumlah 8 (8.89%)

Tabel 3: Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
----	---------------	--------	---

1	Guru	9	10
2	Ibu Rumah Tangga	51	56.67
3	Pegawai Swasta	16	17.78
4	PNS	6	6.67
5	Wiraswasta	8	8.89
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan ibu di Kelurahan Manahan adalah Guru berjumlah 9 (10%), Ibu rumah Tangga berjumlah 51 (56.67%), Pegawai Swasta berjumlah 16 (17.78%), PNS berjumlah 6 (6.67%), Wiraswasta berjumlah 8 (8.89%)

27

Tabel 4: Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

No	Pendidikan Terakhir Ibu	Jumlah	%
1	SD	4	4.44
2	SMP	9	10
3	SMA	47	52.22
4	Sarjana	30	33.33
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir ibu di Kelurahan Manahan adalah pada SD berjumlah 4 (4.44%), SMP berjumlah 9 (10%), SMA berjumlah (52.22%), Sarjana berjumlah (33.33%)

Tabel 5: Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anak Hidup

No	Jumlah Anak Hidup	Jumlah	%
1	1	44	48.89
2	2	30	33.33
3	3	13	14.44
4	4	2	2.22
5	6	1	1.11
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 5 dapat dilihat banyaknya jumlah anak hidup di Kelurahan Manahan sebagai berikut Jumlah anak hidup 1 berjumlah 44 (48.49%), jumlah anak

hidup 2 berjumlah 30 (33.33%), jumlah anak hidup 3 berjumlah 13 (14.44%), jumlah anak hidup 4 berjumlah 2 (2.22%), jumlah anak hidup 6 berjumlah 1 (1.11%)

Table 6: Distribusi Sampel Berdasarkan Penghasilan Perbulan

No	Penghasilan Perbulan	Jumlah	%
1	<700.000	34	37.78
2	700.000-1.400.000	36	40.00
3	>1.400.000	20	22.22
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 6 dapat dilihat penghasilan ibu perbulan < 700.000 berjumlah 34 (37.78%), penghasilan ibu perbulan antara 700.000 - 1.400.000 berjumlah 36 (40.00%), penghasilan ibu perbulan > 1.400.000 berjumlah 20 (22.22%).

Table 7: Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Ibu Mengikuti Penyuluhan

No	Frekuensi Ibu Mengikuti Penyuluhan	Jumlah	%
1	Sering	59	65.56
2	Jarang	31	34.44
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 7 dapat dilihat frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan kriteria Sering yang dijelaskan pada bagian metodeologi penelitian sebesar 59 (65.56%). dan kriteria Jarang sebesar 31 (34.44%)

Tabel 8: Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Secara Eksklusif atau Tidak

No	Pemberian ASI	Jumlah	%
1	Eksklusif	55	61.11
2	Non eksklusif	35	38.89
	Jumlah	90	100

Dari Tabel 8 dapat dilihat frekuensi ibu untuk mengikuti penyuluhan dengan kriteria pemberian ASI secara eksklusif sebesar (61.11%), dan kriteria pemberian ASI secara non eksklusif (38.89%)

Tabel 9: Distribusi Frekuensi Ibu Mengikuti Penyuluhan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

No	Frekuensi Ibu Mengikuti Penyuluhan	Pemberian ASI	
		Ya	Tidak
1	Sering	41	18
2	Jarang	14	17
	Jumlah	55	35

Dari Tabel 9 diperoleh data mengenai frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan pemberian ASI, terlihat ibu yang sering mengikuti penyuluhan dan yang memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 41 ibu (45.55%), ibu yang sering mengikuti penyuluhan tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 18 ibu (20%), ibu yang jarang mengikuti penyuluhan tetapi memberikan ASInya secara eksklusif berjumlah 14 ibu (15.55%), ibu yang jarang mengikuti penyuluhan dan tidak memberikan ASInya secara eksklusif berjumlah 17 ibu (18.89%).

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan menggunakan tes Chi Square dan diolah dengan menggunakan statistical product and service solution (SPSS) 15 for windows dengan hasil sebagai berikut: harga p hitung adalah 0.02446. Dengan demikian harga p hitung kurang dari p (taraf signifikansi) yaitu 0.05. Oleh karena itu, H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Setiap orang tua menginginkan yang terbaik bagi anaknya, makanan terbaik untuk bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). ASI adalah makanan bayi yang paling alamiah, sesuai dengan kebutuhan bayi yang mempunyai nilai proteksi yang tidak dapat ditiru oleh pabrik susu merk apapun juga. Selain komposisinya yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit. Belum lagi keuntungan lain seperti ekonomi hubungan kasih sayang ibu dan bayinya dan sebagainya. Menyusui adalah cara yang paling ideal bagi seorang ibu untuk memberikan makanan dan kasih sayang pada bayinya. Untuk memberikan ASI secara baik dan benar perlu keterampilan yang perlu dipelajari. Bukan bagi ibu-ibu yang melahirkan pertama kali tapi juga bagi ibu-ibu yang melahirkan untuk kedua kalinya atau untuk kesekian kalinya (Sudaryati, 1999)

Langkah awal untuk dapat mempunyai bayi dan anak yang sehat, cerdas dan berkepribadian baik adalah melalui pemberian makanan pertama atau makanan awal yang benar dengan kualitas dan kuantitas yang optimal. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut di kemudian hari. Penelitian ilmiah membuktikan bahwa bayi akan tumbuh lebih sehat dan lebih cerdas dengan diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Namun hambatan pertama penggunaan ASI adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Hambatan tersebut antara lain:

1. ASI dan menyusui umumnya dianggap suatu hal biasa yang tidak perlu dipelajari lagi. Di pihak lain penerangan tentang susu formula sangat bertubi-tubi, bahkan kadang terdapat iklan yang menyesatkan. Hal ini tentu sangat mempengaruhi rasa percaya diri para ibu yang ingin memberikan ASI pada ibunya
2. Manajemen laktasi atau cara menyusui yang kurang tepat
3. Adanya mitos-mitos yang menyesatkan yang sering menghambat pemberian ASI. (Utami Roesli, 2000)

Menurut Utami Roesli (2001) pemberian makanan padat sebelum lebih dari 4 bulan dapat membahayakan bayi. Karena pada usia ini usus bayi belum kuat dan belum siap untuk mencerna. Selain itu produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi psikologi ibu. Kondisi ibu yang yakin, tenang dan berada dalam suasana hati yang bahagia akan menyusui dengan mudah dan ASI akan keluar dengan lancar. Selain itu juga didapatkan bahwa hampir semua responden memberikan kolostrum pada bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden dalam penelitian ini sudah cukup baik tentang manfaat kolostrum bagi bayi meskipun tidak semua responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI

Dari Tabel 7 didapatkan bahwa frekuensi ibu posyandu mengikuti penyuluhan yang tergolong kategori sering berjumlah 59 ibu posyandu (65.56%), dan kriteria jarang berjumlah 31 ibu posyandu (34.44%)

Penelitian lain dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002 menunjukkan bayi di Indonesia rata-rata hanya mendapat ASI eksklusif sampai usia 1,6 bulan saja sedangkan bayi yang mendapat ASI sampai usia 4-5 bulan hanya 14% (Admin, 2005).

Dari Tabel 8 ibu yang memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 55 ibu posyandu (61.11%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASInya secara eksklusif berjumlah 35 ibu posyandu (38.39%)

Dan dari Tabel 9 setelah data diolah dengan menggunakan tes chi-kuadrat dan diolah dengan menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS) 15 for windows dengan hasil sebagai berikut: harga p hitung adalah 0.02446. Dengan demikian harga p hitung kurang dari p (taraf signifikansi) yaitu 0.05. Oleh karena itu H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi ibu mengikuti penyuluhan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dan dilihat dari nilai odd ratio dari penggunaan program SPSS adalah 2,775 dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang sering mengikuti penyuluhan tiga kali memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif daripada ibu yang jarang mengikuti penyuluhan

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif oleh ibu dengan pengetahuan yang baik tentang ASI lebih kecil dibanding ibu-ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang ASI. (Kasmodiharjo, 1996). Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keterpaparan terhadap media dan keikutsertaan dalam organisasi (Sihadi and all, 2000).

Pendapat lama yang mengatakan semua ibu pasti dapat menyusui bayinya tanpa kesulitan ditinjau kembali: karena sudah terbukti bahwa kepandaian untuk menyusui tidak dibawa sejak lahir, bukan juga suatu instink, tetapi juga suatu seni yang harus dipelajari (Emilia Suroto dan Hamzah, 1997).

Maka Penyuluhan kesehatan tentang laktasi merupakan kegiatan yang berencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap

pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya penggunaan ASI (Emilia Suroto dan Hamzah, 1997).

B. Kelebihan Penelitian

1. Penelitian ini melihat keaktifan ibu mengikuti penyuluhan tentang ASI khususnya di kelurahan Manahan Surakarta
2. Penelitian ini juga melihat apakah ibu memberikan ASInya secara eksklusif atau tidak kepada bayinya di Kelurahan Manahan

C. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel-variabel yang tidak dapat dikendalikan kemungkinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif
2. Kelainan payudara ibu tidak diperiksa yang kemungkinan juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kelurahan Manahan pada tahun 2009 dan dilakukan secara statistic dengan menggunakan uji Chi-kuadrat didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi penyuluhan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang sering mengikuti penyuluhan akan memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.

B. Saran

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan lebih memperhatikan hal-hal berikut:

1. Bagi peneliti lain perlunya dilakukan pengukuran terhadap variabel luar
2. Bagi peneliti lain Jumlah sample yang lebih banyak
3. Bagi petugas kesehatan posyandu perlu dilakukan peningkatan penyuluhan ASI yang efektif, efisien, menarik dan persuasif sehingga masyarakat terutama ibu hamil dan menyusui mau mengikuti penyuluhan tersebut
4. Bagi petugas kesehatan posyandu perlunya adanya penataan jadwal penyuluhan yang tepat sehingga ibu-ibu dapat mengikuti penyuluhan dengan baik tanpa mengganggu kesibukan ibu di rumah
5. Bagi ibu diharapkan lebih mengutamakan pemberian ASI kepada bayi mereka selama 6 bulan atau secara eksklusif agar

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2004. *Dorong ASI eksklusif*.
<http://www.lycos.co.ok/budiw/index.php?m=200411-20k-22>
- Arif, Nurhaeni.2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. 1st ed. Yogyakarta:
penerbit Medpress. pp: 25
- Arifin,MHD Siregar.*Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang
Mempengaruhinya*. www.library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf
(3 Desember 2008)
- Departemen kesehatan RI, *Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=524&Itemid=2>.(30 November 2008)
- Departemen Kesehatan Indonesia, 1995 *Manajemen Laktasi*. Jakarta penerbit :
Departemen kesehatan RI p : 19
- Dit.Gizi Masyarakat-Depkes RI.2001.*Keunggulan ASI dan manfaat menyusui*.
www.gizi.net/asi/download/KEUNGGULAN%20ASI%20DAN%20MANFAAT%20MENYUSUI.doc
- Guyton & Hall 1997.Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 9th ed.Jakarta: penerbit EGC
pp:1318-1319
- Martin Leman.2008. *Pemberian ASI : menyetatkan Ibu*.
<http://www.balita-anda.indoglobal.com/pdf.php?id=296>. (8 November 2008)
- Dit.Gizi Masyarakat-Depkes RI.2001.*Keunggulan ASI dan manfaat menyusui*.
www.gizi.net/asi/download/KEUNGGULAN%20ASI%20DAN%20MANFAAT%20MENYUSUI.doc
- Effendy,1998.*Penyuluhan Kesehatan*.
<http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/penyuluhan-kesehatan/>.
- Elza,Yussiana *Dukung Ibu untuk meraih Emas*.
<http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=402&pg=2>.
(3 desember 2008)

- Ida, Krisna. 2006. Mitos-mitos menyusui.
[http://www.mail-archive.com/idakrisnashow@yahoogroups/msg\(9 maret 2009\)](http://www.mail-archive.com/idakrisnashow@yahoogroups/msg(9%20maret%202009))
- Lubis,CP.2003.*Peranan Air Susu Ibu Dalam Mencegah Diare dan penyakit usus lainnya.*
www.library.usu.ac.id/downloadfkmfkm-arifin4.pdf. (30 september 2009)
- Marzuki,NS.2007.*ASI Eksklusif.*
www.koalisi.org/dokumen3893.pdf. (3 desember 2008)
- Muchlis M. 2009. ASI Eksklusif sekarang sampai 6 bulan.
<http://public.kompasiana.com/2009/01/27/asi-eksklusif-sekarang-sampai-6-bulan-lho>. (9 maret 2009)
- Nadiroh, Siti R,2008. Menanti Perda Asi Eksklusif.
[http4rss.wordpress.com/20080925menanti-perda-asi-eksklusif.htm](http://4rss.wordpress.com/2008/09/25/menanti-perda-asi-eksklusif.htm)
(21 oktober 2008)
- Nakita. 2007. 9 Masalah Menyusui. [File:///F/madrmasalah%20menyusui.htm](http://file:///F:/madrmasalah%20menyusui.htm).
(9 maret 2009)
- Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI,2005.*Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita.* www.dinkes-kotasemarang.go.id/staticfiles/dokumenKebijakan_asi.pdf.(29 November 2008)
- Roesli, Utami.2002,*ASI,Hak Asasi Anak.* In :Endang Widiati.
*Upaya Peningkatan Penggunaan ASI.*Yogyakarta Penerbit :Bengkel Buku
Untuk Yayasan KAKAK,p : 54
- Siegel S,1992.*statistik Non Paramedik untuk ilmu-ilmu sosial.*PT.Gramedia Pustaka
Utama,Jakarta
- Sihadi, Sandjaja, Sudjasmin (2000). Aktivitas Ibu Dalam Oganisasi dan Paparan Terhadap Media Massa Dalam Penyimpangan Positif Status Gizi Anak Balita. *Bulletin Penelitian Kesehatan.* 28 :455-8
- Soetjiningsih, 1995.*Tumbuh Kembang Anak.*Jakarta Penerbit : EGC p:6
- Sunar, Dwi, Prasetyono. 2009.

Buku pintar ASI eksklusif pengenalan, praktik, dan kemanfaat-kemanfaatannya.
pp:31

Suradi,Rulani.2008. *Faktor Protektif Di Dalam Air Susu Ibu*. www.biomagnetwordpress.com.
(29 November 2008)

Taufiqurohman,M.A. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Penerbit The Community of SelfHelp Group FormKlaten Selatan,hal: 71.

Wahab,AS.2000,Ilmu Kesehatan Anak Nelson
.Jakarta Penerbit :EGC.p :193

World Health Organisation, 2004. Promoting proper feeding for infant and young Children.Geneva.<http://www.who.int/nut/inf.htm>

Yayasan KAKAK, 2002. *Sekapur Sirih dari Yayasan KAKAK*. Yogyakarta
Penerbit : Bengkel Buku,p :9

