

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, STATUS PEKERJAAN IBU,  
DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

**T E S I S**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan



Disusun Oleh :

**RANY JULIASTUTI**  
**NIM. S 541002047**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

*commit to user*  
**2011**

## TESIS

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, STATUS PEKERJAAN IBU, DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Disusun oleh :

**RANY JULIASTUTI**

**NIM. S 541002047**

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing  
Pada Tanggal 29 April 2011

Pembimbing I

Prof. Bhisma Murti, dr.MPH, M.Sc, Ph.D  
NIP. 19551021 199412 1 001

Pembimbing II

Hari Wujoso, dr. MM, Sp.F  
NIP. 19621022 199503 1 000

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

Prof. Dr. Didik Gunawan Tamtomo, dr. MM, M.Kes. PAK  
NIP. 19480313 197610 1 001

*commit to user*

**PENGESAHAN TESIS**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, STATUS PEKERJAAN IBU,  
DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

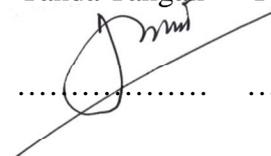
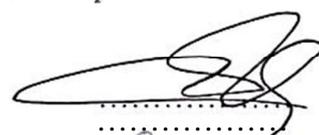
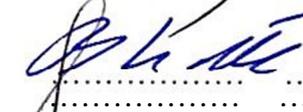
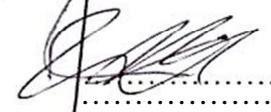
Disusun oleh :

**RANY JULIASTUTI**

**NIM. S 541002047**

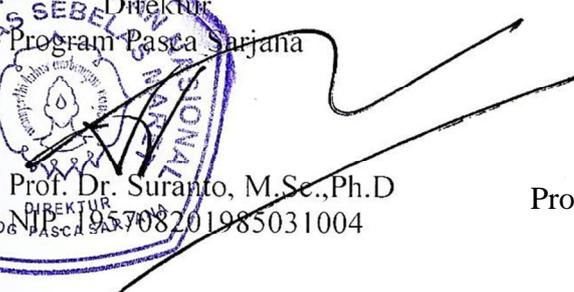
Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji  
Pada Tanggal 18 Mei 2011

**Dewan Penguji**

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr.Didik Tamtomo,dr,PAK, MM,MKK NIP.194803131976101001		.....
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP 19661108 199003 2 001		.....
Anggota	Prof. Bhisma Murti, dr.MPH, M.Sc, Ph.D NIP. 19551021 199412 1 001		.....
Anggota	Hari Wujoso, dr. MM, Sp.F NIP. 19621022 199503 1 000		.....

Mengetahui,

Direktur  
Program Pasca Sarjana

  
Prof. Dr. Suranto, M.Sc.,Ph.D  
NIP. 195708201985031004

Surakarta,

Ketua Program Studi  
Magister Kedokteran Keluarga

  
Prof. Dr.Didik Tamtomo,dr,PAK, MM,MKK  
NIP.194803131976101001

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **RANY JULIASTUTI**

NIM.. : **S.541002047**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis saya yang berjudul HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, STATUS PEKERJAAN IBU, DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF Adalah benar-benar karya otentik saya sendiri. Hal-hal yang terdapat dalam tesis ini dan yang bukan karya saya diberi tanda kutipan dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila diketahui di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut

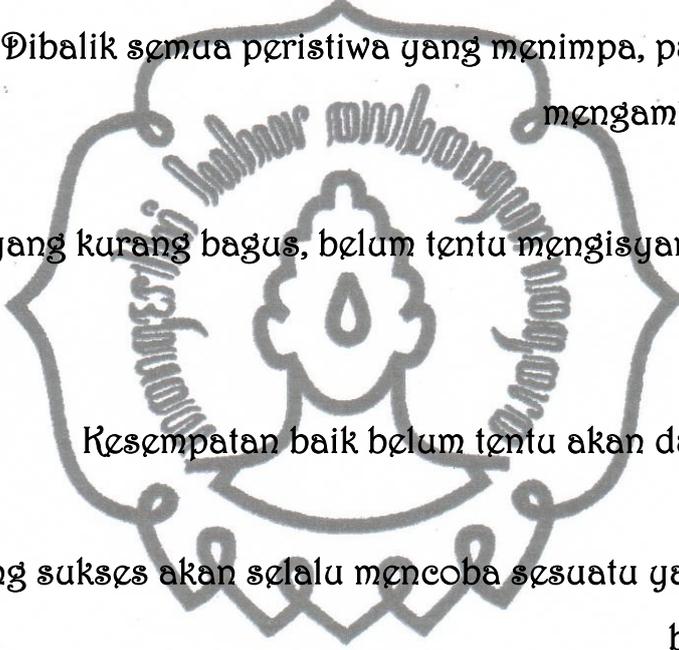
Surakarta, Mei 2011

Yang membuat pernyataan,

**RANY JULIASTUTI**

## MOTTO

Demi masa, sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan beramal sholeh, dan nasihat menasahati supaya mentaati kebenaran dan nasihat menasahati supaya menepati kesabaran. (QS. Al-Asr)



Dibalik semua peristiwa yang menimpa, pasti kita dapat mengambil hikmahnya

Awal yang kurang bagus, belum tentu mengisyaratkan sebuah kegagalan

Kesempatan baik belum tentu akan datang dua kali

Orang sukses akan selalu mencoba sesuatu yang baru yang bernilai positif

## PERSEMBAHAN

Karya kecilku ini ini kupersembahkan untuk :

1. *ALLAH SWT yang telah memberikan anugerah yang tak ternilai. Alhamdulillah ya Allah telah engkau berikan kemudahan dalam segala hal, sehingga selesai tugas akhir ini*
2. *Keluargaku tercinta, Suamiku, Anak-anakku yang selalu rela berkorban dan rela ditinggal seharian. Terima kasih atas cinta dan dukungannya. ALLAH SWT selalu memberikan yang terbaik bagi kita*
3. *Orang tuaku, dalam setiap keringatmu senantiasa mengalir do'a untukku. Semangat hidup yang selalu engkau berikan menyertai perjuangan hidupku. Cinta, kasih sayang dan pengorbananmu tak kan hilang sampai kapanpun. Dengan penuh hormat dan taklim, kupersembahkan karya kecilku untukmu.*
4. *Seluruh keluarga, teman sejawat Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan Puskesmas Trowulan, teman sejawat bidan, perangkat desa Bejijong, Asisten dan Pembantu di rumah terima kasih atas bantuan dan semangatnya sehingga memperlancar tugas akhirku*

## ABSTRAK

Rany Juliastuti. S 541002047. **Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

**Latar Belakang :** Air susu ibu merupakan makanan paling baik untuk bayi, juga terbukti dapat mencegah penyakit pada bayi dan memberi manfaat bagi ibu, keluarga, dan masyarakat. Namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. proses IMD menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya, disamping pengetahuan dan ketersediaan waktu yang cukup untuk memberikan ASI.

**Tujuan :** penelitian ini untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan, status pekerja, dan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sampel sebesar 85 ibu bayi umur 6-12 bulan di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, diambil secara *exhaustive sampling*. Variabel bebas adalah pengetahuan ibu, pelaksanaan IMD, dan status pekerjaan, sedangkan variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif. Lembar kuesioner digunakan untuk pengumpulan data yang sudah diukur validitas dan reliabilitasnya dan selanjutnya data dianalisis dengan regresi logistik dengan bantuan komputer program SPSS.

**Hasil :** Analisis regresi logistic ganda menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif (OR = 4,8, p=0,011), ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif (OR = 3,7; p=0,033), makin dilaksanakan inisiasi menyusu dini maka akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif (OR = 5,3; p=0,002) dan secara simultan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, ibu bekerja dan inisiasi menyusu dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,8% (Nagelkelker  $R^2= 35,8\%$ )

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pelaksanaan inisiasi menyusu dini dan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Hendaknya bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi ASI eksklusif dan tidak memperkenalkan atau menganjurkan pada ibu menyusui untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif, lebih mensosialisasikan ASI eksklusif pada ibu bekerja maupun tidak bekerja, hal ini dapat dimulai sejak ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan

**Kata Kunci :** Pengetahuan, IMD, Status Pekerjaan dan ASI eksklusif

## ABSTRACT

Rany Juliastuti. S 541002047. **Knowledge Level, Job Status of Mother, And Implementation With Early Initiation Relations of Breastfeeding Exclusive Breastfeeding.**

**Beckground :** Breast milk is best food for babies, also proved to prevent disease in infants and provide benefits for mothers, families, and society. But the scope of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low. IMD process becomes a determining factor for success, in addition to knowledge and the availability of sufficient time to provide breast milk.

**Objectives :** The purpose of this study was to examine the relationship of knowledge level, employment status, and early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding

**Method :** This research is a quantitative research with cross sectional approach (cross sectional). The sample of 85 infants aged 6-12 months mom in Bejjong Village, District Trowulan Mojokerto regency, chosen by exhaustive sampling. The independent variable was the mother of knowledge, implementation of the IMD, and employment status, while the dependent variable is exclusive breastfeeding. Questionnaire used for data collection that has measured the validity and reliability and then the data were analyzed with logistic regression with SPSS.

**Result :** Logistic regresion analysis showed that the higher the mother's level of knowledge the higher the likelihood of exclusive breastfeeding (OR = 4.8; p = 0.011), mothers who do not work the higher the likelihood of exclusive breastfeeding (OR = 3,7; p = 0.033), increasingly carried out early initiation of breastfeeding, the higher exclusive breastfeeding (OR = 5.3; p = 0.002) and simultaneously the higher level of knowledge of mothers, working mothers and early initiation of breastfeeding increases the likelihood of exclusive breastfeeding 35.8 % (Nagelkelker R2 = 35,8%)

**Conclusion :** The conclusion of this research is a significant relationship between knowledge, implementation of early initiation of breastfeeding and work status with exclusive breastfeeding. Should health workers to further improve the promotion of exclusive breastfeeding and did not introduce or encourage breastfeeding mothers to give milk formula as a substitute for exclusive breastfeeding, exclusive breastfeeding is more socializing in the mother worked or not worked, this can begin to check her pregnancy since pregnant women to health care workers

**Keywords:** Knowledge, IMD, Job Status and exclusive breastfeeding

*commit to user*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat, hidayah dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif". Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan pada Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa pembuatan tesis ini tidak lepas dari bantuan dari dorongan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. HM. Syamsulhadi, dr, SpKJ (K), Selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Prof. Suranto, Drs, M.Sc. PhD, Selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Prof. Dr. Didik Gunawan Tamtomo, dr. MM, M.Kes, PAK., Selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. Prof. Bhisma Murti, dr.MPH, M.Sc, Ph.D selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan bantuan sehingga dapat tersusun tesis ini
5. Hari Wujoso, dr. MM, Sp.F selaku pembimbing II yang telah memberikan bantuan, dorongan, arahan untuk menyelesaikan tesis ini

*commit to user*

6. Tatid Mohamad Ali, dr., M.Si, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan ijin peneliti untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana UNS Surakarta
7. H. M. Mustaqim, dr., selaku Kepala Puskesmas Trowulan Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan ijin pengambilan data yang diperlukan untuk penyusunan tesis ini
8. Semua Dosen yang mengajar di Program Pascasarja UNS, khususnya program studi Kedokteran Keluarga yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan di UNS Surakarta
9. Kepala BADAN KESBANG POL DAN LINMAS Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan ijin penelitian tesis ini
10. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan do'a, suamiku dan anakku tercinta yang selalu memberikan semangat
11. Semua teman seangkatan yang senasib serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan secara moril maupun materiil sehingga terwujudnya tesis ini

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang berguna untuk perbaikan tesis selanjutnya. Akhirnya semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi diri penulis pribadi serta semua pihak yang berkepentingan, amin.

Surakarta, Mei 2011

Penulis

*commit to user*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Kajian Teori .....	8
1. Pengetahuan.....	8
2. Status Pekerjaan .....	14
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	15
4. ASI Eksklusif .....	23
5. Air Susu Ibu (ASI) .....	24
B. Penelitian Relevan.....	41
C. Kerangka Berfikir .....	42
D. Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN .....	44
A. Jenis Penelitian .....	44

B. Lokasi Penelitian .....	44
C. Waktu Penelitian .....	44
D. Populasi .....	44
E. Sampel .....	44
F. Variabel Penelitian .....	45
G. Definisi Operasional .....	45
H. Kerangka Operasional Penelitian.....	47
I. Instrumen Penelitian .....	47
J. Teknik Pengumpulan Data.....	48
K. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
L. Teknik Analisa Data .....	51
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Gambara Umum Wilayah Penelitian.....	53
B. Diskripsi Data Penelitian .....	56
C. Hasil Pengujian Hipotesis.....	62
D. Pembahasan.....	72
<b>BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Implikasi.....	81
C. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Pola Pemberian ASI/MP-ASI Menurut Golongan Umur .....	41
3.1	Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang ASI.....	48
3.2	Hasil Analisis Konsistensi Internal Kuesioner Pengetahuan.....	50
4.1	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2010..	54
4.2	Distribusi Kelompok Umur Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011.....	57
4.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011 .....	58
4.4	Distribusi Status Pekerjaan Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011.....	59
4.5	Distribusi Pelaksanaan IMD yang Dialami Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011 ...	60
4.6	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011.....	61
4.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011.....	63
4.8	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan IMD di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011...	65
4.9	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejjong, Kec. Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011.....	67
4.10	Hubungan Antara Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejjong, Kec. Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun.....	68
4.11	Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan Antara Pengetahuan, Pekerjaan dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	69

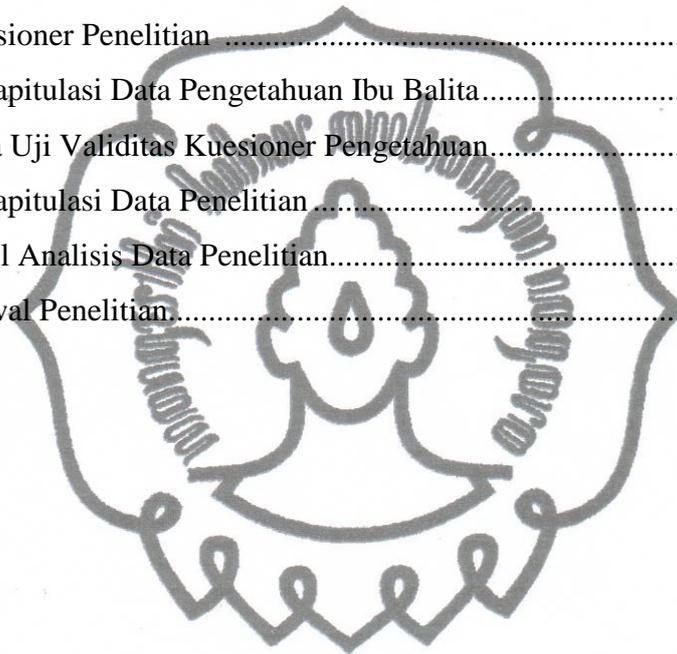
*commit to user*

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Berfikir .....	42
3.1	Kerangka Operasional .....	47
4.1	Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Kelompok Umur .....	57
4.2	Prosentase Jumlah Balita Berdasarkan Umurnya .....	58
4.3	Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	59
4.4	Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Status Pekerjaan .....	60
4.5	Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Pelaksanaan IMD .....	61
4.6	Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif .....	62
4.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif ...	63
4.8	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan IMD .....	64
4.9	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	66
4.10	Hubungan Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
1	Surat Permohonan Ijin Penelitian dari UNS .....	88
2	Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Bakesbangpol .....	89
3	Surat Ijin Penelitian dari UPT Puskesmas Trowulan.....	90
4	Kartu Konsultasi Penyusunan Tesis Pascasarjana .....	91
5	Kuesioner Penelitian .....	95
6	Rekapitulasi Data Pengetahuan Ibu Balita.....	99
7	Data Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	102
8	Rekapitulasi Data Penelitian.....	103
9	Hasil Analisis Data Penelitian.....	105
10	Jadwal Penelitian.....	116



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Di seluruh dunia setiap tahunnya, sekitar empat juta dan 136 juta bayi dibawah usia 28 hari meninggal. Tindakan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama diperkirakan akan menyelamatkan tidak kurang dari satu juta bayi. Terdapat suatu fakta ironis di Indonesia. Di satu sisi, kita begitu gelisah dengan tingginya kematian ibu dan anak, namun di sisi lain masyarakat Indonesia, tidak risau dan bahkan mengabaikan pentingnya ASI yang dapat mencegah berbagai penyakit infeksi dan alergi. Berdasar survei yang dilakukan Hellen Keller International pada 2005, terungkap, rata-rata bayi Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif sampai saat ini baru mencapai angka 1,7 bulan. Angka tersebut masih 4,3 bulan jauh di bawah lama waktu optimal yang direkomendasikan oleh WHO serta Surat Keputusan Menteri kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004. Yang sangat menyedihkan, dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terungkap bahwa tingkat partisipasi pemberian ASI di negeri ini justru mengalami penurunan dari 42,4 persen pada tahun 2000 menjadi hanya 39,5 persen pada posisi tahun 2006-2008 (Menkokesra, 2009).

Air susu ibu (ASI) selain merupakan makanan paling baik untuk bayi, juga terbukti dapat mencegah penyakit pada bayi dan memberi manfaat bagi ibu, keluarga, dan masyarakat (Mochtar, 2007). Namun, cakupan pemberian ASI, terutama ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Survei oleh Nutrition and  
*commit to user*

Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dan Helen Keller Internasional di empat kota dan delapan desa di Indonesia menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Depkes RI, 2006).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2000 dan 2005, lebih dari 95% ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui dalam 1 jam pertama cenderung menurun dari 8% pada tahun 2000 menjadi 3,7% pada tahun 2005. Cakupan ASI Eksklusif 4 bulan sedikit meningkat dari 52% tahun 2000 menjadi 55,1% pada tahun 2005. Sementara itu penggunaan susu formula justru meningkat lebih dari 3 kali lipat selama 5 tahun dari 10,8% tahun 2000 menjadi 32,5% pada tahun 2005. (Supari, 2006) Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2006-2008 hanya delapan persen bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan, sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir (Yudhoyono, 2007).

Dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jakarta, Bogor, Tangerang, dan Bekasi diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa 37,9% dari ibu-ibu tersebut tidak pernah mendengar informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Roesli, 2007).

Ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai keterbatasan kesempatan untuk menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan ini bisa berupa waktu atau tempat, terutama jika di tempat kerja tidak tersedia fasilitas tersebut. Jika ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai manfaat, cara penyimpanan, termasuk juga pemberian ASI diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roeli Utami (2008) bahwa, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. Karena inisiatif untuk menyusui diserahkan pada bayi, maka istilah yang digunakan adalah Inisiasi Menyusu Dini, bukan Menyusui. Istilah Menyusu lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan memberi ASI.

Praktek IMD dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah "*Pediatrics*", 22 persen kematian bayi yang baru lahir - yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama - dapat dicegah bila bayi menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program "Inisiasi Menyusu Dini" dapat menyelamatkan sekurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahirannya. Selain itu, juga sangat bermanfaat bagi ibu, karena dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga pendarahan paska-melahirkan dapat lebih cepat berhenti. Rahim-pun akan lebih cepat kembali seperti semula (Roesli Utami, 2008).

Menurut penelitian Unicef yang menyebutkan bahwa inisiasi menyusui setelah satu jam pertama kelahiran dini dapat menyelamatkan 30.000 bayi di Indonesia yang biasanya meninggal pada bulan pertama setelah kelahirannya. Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 35 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 bayi meninggal setiap tahunnya sebelum mencapai usia satu tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2006-2008 hanya ada empat persen bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan terhindar dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menjadi faktor yang penting dalam pemberian ASI Eksklusif (Yudhoyono, 2007).

Berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan, proses IMD ini menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya. Dengan mempraktekkan IMD, maka produksi ASI akan terstimulasi sejak dini, sehingga tidak ada lagi alasan “ASI kurang”, atau “ASI tidak keluar” yang seringkali menjadi penghambat ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. (Depkes, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian dalam dan luar negeri diketahui bahwa inisiasi menyusui dini tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Lebih dari itu, terlihat hasil yang nyata, yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Karena

semakin ditundanya inisiasi menyusui dini menunjukkan risiko kematian yang meningkat. Oleh karena itu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi. Menurut Utami Roesli (2008) bahwa dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan.

Berdasarkan Data dari Puskesmas Trowulan Kabupaten Mojokerto tahun 2010 didapatkan bahwa dari 423 bayi usia 6 – 12 bulan yang ada, hanya sebanyak 142 bayi atau 33,5% yang telah diberikan ASI secara eksklusif dan sebanyak 381 bayi atau 66,5% tidak diberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan di Desa Bejjong didapatkan bahwa jumlah pemberian ASI pada bayi usia masih sangat rendah dibandingkan dengan Desa lain di Kecamatan Trowulan. Dari 97 bayi yang berusia 6 – 12 bulan, ternyata hanya ada 10 balita atau 10,3% yang diberikan ASI secara eksklusif, sedangkan sisanya sebanyak 89,7% tidak mendapat ASI secara eksklusif.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, status pekerjaan ibu, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, serta ingin membuktikan adanya hubungan hal tersebut.

## B. Rumusan Masalah

1. Apakah Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif?
2. Apakah Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif?
3. Apakah Ada hubungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif?
4. Apakah Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif?

## C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Meneliti hubungan tingkat pengetahuan, status pekerja, dan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.

Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
2. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif?

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi teoritis, diharapkan dapat digunakan :
  - a. Sebagai bahan untuk mengembangkan ataupun merumuskan khasanah ilmu tentang hubungan tingkat pengetahuan, status bekerja maupun inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.
  - b. Sebagai wacana dan menjadi bahan kajian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan, status bekerja maupun inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sehingga perlu suatu alat evaluasi dapat didesain dengan baik.
2. Bagi praktisi, diharapkan dapat digunakan :
  - a. Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.
  - b. Sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk mengadakan promosi ASI eksklusif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan *what*. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, dan menurut Bloom domain ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama adalah berupa pengetahuan (kategori 1) dan bagian kedua berupa kemampuan dan keterampilan intelektual (kategori 2-6).

Tahu, adalah mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005), bahwa pengetahuan berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dsb. Sebagai contoh, ketika diminta menjelaskan manajemen kualitas, orang yang berada di level ini bisa menguraikan dengan baik definisi dari kualitas, karakteristik produk yang berkualitas, standar kualitas minimum untuk produk. Kata kunci yang sering dipakai untuk pertanyaan ini antara lain : apa, siapa, bagaimana, bilamana, dimana, sebutkan, ingatlah istilah, kemukakan, pasangkan (Anitah, 2006).

Memahami, adalah suatu kemampuan untuk memperjelas secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005), bahwa pemahaman seseorang dikenali dari kemampuan untuk membaca dan memahami gambaran, laporan, tabel, diagram, arahan, peraturan. Sebagai contoh, orang di level ini bisa memahami apa yang diuraikan dalam *fish bone diagram*, *pareto chart*. Beberapa kata yang dapat digunakan untuk pertanyaan ini adalah: terangkan, bandingkan, beri interpretasi, jelaskan, terjemahkan, beri contoh, ubahlah (Anitah, 2006).

Aplikasi, adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi apa kondisi yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005), bahwa aplikasi di tingkat ini, seseorang memiliki

kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, dsb di dalam kondisi kerja. Sebagai contoh, ketika diberi informasi tentang penyebab meningkatnya reject di produksi, seseorang yang berada di tingkat aplikasi akan mampu merangkum dan menggambarkan penyebab turunnya kualitas dalam bentuk *fish bone diagram* atau *pareto chart*. Kata-kata yang sering digunakan : gunakan, demonstrasikan, buatlah sesuatu, tulis contoh, klasifikasikan, siapkan (Anitah, 2006);

Analisis, adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam beberapa komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005) bahwa pada di tingkat analisis, seseorang akan mampu menganalisa informasi yang masuk dan membagi-bagi atau menstrukturkan informasi ke dalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya, dan mampu mengenali serta membedakan faktor penyebab dan akibat dari sebuah skenario yang rumit. Sebagai contoh, di level ini seseorang akan mampu memilah-milah penyebab meningkatnya kegagalan, membanding tingkat keparahan dari setiap penyebab, dan menggolongkan setiap penyebab ke dalam tingkat keparahan yang ditimbulkan; Kata-kata yang dapat digunakan untuk analisis yaitu : analisislah, beri alasan, bedakan, kemukakan bukti-bukti, tunjukkan sebab-sebab (Anitah, 2006);

Sintesis, adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru untuk menyusun suatu formulasi-formulasi (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005) bahwa sintesis adalah satu *commit to user*

tingkat di atas analisa, seseorang di tingkat sintesis akan mampu menjelaskan struktur atau pola dari sebuah skenario yang sebelumnya tidak terlihat, dan mampu mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan. Sebagai contoh, di tingkat ini seorang manajer kualitas mampu memberikan solusi untuk menurunkan tingkat kegagalan di produksi berdasarkan pengamatannya terhadap semua penyebab turunnya kualitas produk. Dalam hal ini terjadi setelah analisis, sintesis yaitu dengan diminta menyimpulkan (Anitah, 2006).

Evaluasi, evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Menurut Clark (2005) bahwa evaluasi ini dikenali dari kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap solusi, gagasan, metodologi, dengan menggunakan kriteria yang cocok atau standar yang ada untuk memastikan nilai efektivitas atau manfaatnya. Sebagai contoh, di tingkat ini seorang manajer kualitas harus mampu menilai alternatif solusi yang sesuai untuk dijalankan berdasarkan efektivitas, urgensi, nilai manfaat, nilai ekonomis. Kata-kata yang sering digunakan : berilah pendapat, setujukah anda, kritiklah, bandingkan, mana yang lebih baik, beri alasan, nilailah (Anitah, 2006)

Menurut Latipun (2006), Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi

pengetahuan seseorang antara lain sifat kepribadian, bakat bawaan, intelegensia, dan usia.

Sifat kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik yang datang dalam dirinya maupun lingkungannya, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia. Sedangkan bakat bawaan adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus. Intelegensi adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah serta efektif, seseorang yang memiliki intelegensi yang rendah akan bertingkah laku tambah dalam mengambil keputusan.

Pada batas umur tertentu seseorang mengalami suatu perkembangan dan proses kematangan. Batas umur tersebut adalah antara 17-22 tahun dimana terjadi proses perkembangan biologis yang menyebabkan beberapa perubahan tertentu baik kualitatif maupun kuantitatif yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Dengan adanya perubahan tersebut diperlakukan suatu pendidikan dari orang tua yang sifatnya tidak terlampau menuntut dan membiarkannya tumbuh dan berkembang sesuai kodratnya sendiri serta menemukan arti dan nilai tertentu untuk menentukan sikap dan tujuan hidup sendiri.

Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain lingkungan, agama, social ekonomi, kebudayaan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Lingkungan adalah segala sesuatu proses bantuan

yang ditempuh oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan dalam arti luas pendidikan adalah mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungan baik secara formal atau informal. Agama juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan karena merupakan suatu keyakinan hidup seseorang sesuai dengan nama/ajaran agama yang dapat mendasari arah pengembangan pengetahuan yang dimiliki.

Keadaan ekonomi keluarga yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan serta memasukkan putra-putrinya ke jenjang pendidikan tinggi dan akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Selain itu kebudayaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan karena dengan kebudayaan, gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya.

Konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan, terjadi proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat, kegiatan atau proses belajar terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dikatakan belajar apabila di dalamnya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan karena pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal dengan adanya pendidikan formal diharapkan seseorang akan semakin luas pengetahuannya. Selain itu manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah.

Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih dari keadaan sebelumnya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Nursalam (2007), tingkat pengetahuan dapat diprosentasekan dan ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Pengetahuan baik : 76 – 100%
2. Pengetahuan cukup : 56 – 75%
3. Pengetahuan kurang :  $\leq$  55%.

## 2. Status Pekerjaan

Bekerja adalah melakukan suatu pekerjaan dan menerima upah atas hasil kerjanya. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (Alwi, 2006).

Bekerja secara umum adalah usaha mencapai tujuan. Adapun secara ekonomi, definisi bekerja adalah kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan barang atau jasa baik untuk digunakan sendiri maupun untuk mendapatkan suatu imbalan. Jadi, ada prinsip pertukaran dalam hal ini. Namun, bekerja sesungguhnya bukan sekadar pertukaran ekonomi. Bekerja itu dalam arti yang sangat mendasar adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan hidup seseorang atau sekelompok orang dalam suatu

lingkungan tertentu dimana melalui kegiatan tersebut mereka dapat menemukan jati diri (*identitas*) mereka.

Bekerja dengan demikian, bukan sekadar untuk mengubah lingkungan fisik atau suatu bahan baku menjadi barang material yang dikonsumsi sendiri atau oleh orang lain lalu dipertukarkan dengan imbalan ekonomi, bekerja merupakan bagian dari kehidupan manusia untuk mendapatkan harkat kemanusiaannya. Karl Marx mengatakan bahwa bekerja merupakan aktivitas yang sangat hakiki bagi manusia. Bekerja adalah aktivitas yang menjadi sarana bagi manusia untuk menciptakan eksistensi dirinya. Bekerja pada dasarnya adalah wadah aktivitas yang memungkinkan manusia mengekspresikan segala gagasannya, kebebasan manusia berkreasi, sarana, menciptakan produk, dan pembentuk jaringan sosial. Manusia eksis bukan hanya untuk dirinya sendiri, melainkan untuk orang lain (Siregar, 2007).

### 3. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu ibu) (Dinkes, 2009)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu pemberian ASI dalam satu jam pertama kelahirannya, ketika dilahirkan bayi memiliki naluri untuk mencari sumber kehidupannya. Yang dibutuhkan hanyalah sentuhan kulit antara bayi dan ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya. (Midwiferyroom, 2009)

Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi

akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Ridwan, 2009)

Menurut Utami Roesli, (2008), dijelaskan bahwa informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan IMD sesaat setelah bayi dilahirkan antara lain : 1) Menumbuhkan rasa percaya bahwa, bayi dapat melakukan ini sendiri. Sebenarnya, ada kodrat alami seorang bayi untuk menyusui dari ibu bahkan saat dia baru lahir. Jadi seseorang tidak perlu terlalu mengkhawatirkan kemampuan bayi. 2) IMD merupakan tahap awal yang sangat baik bila seseorang ingin memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama. Bayi akan menyukai ASI dan ibu tidak akan kekurangan untuk memberikannya. IMD juga mengurangi rasa nyeri saat harus menyusui. 3) Jangan khawatir bayi mengalami kedinginan karena tanpa pakaian apapun harus dibiarkan selama kurang lebih 1 jam untuk mencari puting susu ibu. Karena kulit ibu dapat menghangatkan bayi secara sempurna. Bila bayi merasa kedinginan, suhu tubuh ibu akan meningkat 2 derajat Celcius, sedangkan bila bayi kepanasan, kulit ibu akan menyesuaikan dengan menurunkan suhu sebanyak 1 derajat Celcius. 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi yang baru lahir. 5) Gerakan bayi yang merangkak mencari puting susu dapat menekan rahim dan mengeluarkan hormon yang membantu menghentikan pendarahan ibu. 6) Bila bayi dalam melakukan

IMD menangis, jangan terlalu cepat menyerah untuk memberikan ASI. Bayi menangis belum tentu karena merasa lapar. Biarkan bayi menemukan susu sendiri. 7) Bila persalinan harus melalui proses Cesar, ibu bersalin dapat tetap melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% daripada persalinan normal. 8) IMD membantu meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak.

Pada pekan ASI sedunia 2007 juga dirayakan di Indonesia dengan tema Menyusu “*Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusu Eksklusif 6 Bulan, Menyelamatkan Lebih dari Satu Juta Bayi*”. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini (*early latch on*) sebagai tindakan *life saving*, karena inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global.

Utami Roesli (2008) menjelaskan bahwa IMD sangat bermanfaat bagi bayi dan ibunya, manfaat bagi bayi antara lain untuk kehangatan, kenyamanan dan kualitas perlekatan antara ibu desarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan bayi-bayi yang diletakan dalam boks ternyata bayi-bayi yang kontak kulit dengan kulit ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil. Selain itu Ternyata bayi-bayi yang di lakukan inisiasi dini lebih jarang menangis di bandingkan dengan bayi-bayi yang dipisahkan dari ibunya. Dan di banding bayi yang dipisahkan dari ibunya, bayi-bayi yang di lakukan inisiasi dini mempunyai kemampuan perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu.

Adapun manfaat IMD bagi ibu antara lain memudahkan pelepasan plasenta yang lebih cepat akan mengurangi resiko terjadinya pendarahan.

Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini : pertama, dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini; kedua, para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*; ketiga, setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix*; keempat, bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti; kelima, bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya; keenam, saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi; ketujuh, bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai; kedelapan, setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata; kesembilan, ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu

menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Idris, 2009)

Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu : (a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena hipotermia; (b) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energy; (c) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan; (d) Bayi mendapatkan kolostrum, cairan berharga yang kaya akan antibodi dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan; (e) Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi; (f) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi; (g) Bayi yang diberikan mulai menyusui dini akan lebih berhasil penyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan; (h) Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada

puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena : (1) menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan *plasenta* dan mengurangi perdarahan ibu; (2) merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia; (3) merangsang pengaliran ASI dan payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar (Windy, 2009)

Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusu Dini pada partus spontan:

(a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin; (b) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi; (c) Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya; tanpa menghilangkan *vernix* mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat; (d) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti bayi dapat diberi topi; (e) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri; (f) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui; (g) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam; (h) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi; (i) Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui

awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit.K; (j) Rawat gabung bayi: Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam; (k) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng (Peduli ASI, 2009)

Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusu Dini pada operasi caesar:

(a) dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar operasi atau di kamar pemulihan; (b) begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk dinilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan vernix kecuali tangannya. Dibersihkan mulut dan hidung bayi, tali pusat diikat; (c) Kalau bayi tak perlu diresusitasi; bayi dibedong, dibawa ke ibu. Diperlihatkan kelaminnya pada ibu kemudian mencium ibu; (d) Tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti. Bayi diberi topi; (e) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri; (f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama satu jam, bila menyusu awal selesai sebelum 1 jam; tetap kontak kulit ibu-bayi selama setidaknya 1 jam; (g) bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke mulut bayi. Bila dalam 1 jam belum bisa menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat pada dada ibu, 30 menit atau 1 jam lagi; (h) bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat didadanya dan dipeluk erat oleh ibu. Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruang pulih (RR) dengan bayi tetap didadanya; (i) bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar

operasi, diusulkan untuk mendampingi ibu dan mendoakan anaknya saat di kamar pulih; (j) Rawat gabung: Ibu – bayi dirawat dalam satu kamar, bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng (Selasi, 2009)

Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusu Dini pada gemelli: (a) dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin; (b) bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya; tanpa menghilangkan vernix. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat; (c) bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti bayi dapat diberi topi; (d) anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri; (e) bila ibu merasa akan melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metoda kanguru. Keduanya ditutupi baju ayah; (1) bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya; tanpa menghilangkan *vernix*. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat; (g) bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Letakkan kembali bayi pertama di dada ibu berdampingan dengan saudaranya, Ibu dan kedua bayinya diselimuti. Bayi-bayi dapat diberi topi; (h) biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam; (i) bila dalam 1 jam

menyusu awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kulit melekat pada kulit; (j) rawat gabung bayi : Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis (Selasi, 2009)

#### **4. ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai bayi berusia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Perinasia, 2006).

Menyusui adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat juga merupakan bagian integral dari proses reproduksi dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara optimal memberi makan bayi (WHO, 2010)

ASI eksklusif adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi yang baru lahir. Ini mengurangi insiden dan tingkat keparahan penyakit menular, sehingga menurunkan morbiditas dan kematian bayi. Tak hanya menyediakan kehangatan fisik dan memperkuat sistem kekebalan tubuh, juga memberikan kontribusi untuk

kesehatan perempuan dan memberikan sosial dan manfaat ekonomi (UNICEF, 2007)

Kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan sudah lengkap dan cukup diperoleh dari ASI. Dari beberapa penelitian membuktikan bahwa ASI merupakan menu utama yang lengkap gizi bagi bayi. Sebagai menu tunggal ASI mampu memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI diberikan langsung pada bayi setelah lahir. Dengan ASI eksklusif bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan (Asyhad, 2006).

## **5. Air Susu Ibu (ASI)**

### **a. Pengertian**

Air susu ibu (ASI) adalah air susu ibu yang merupakan makanan paling sempurna bagi bayi, karena mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk tumbuh kembang bayi. (Rinaningsih, 2007)

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, terutama ASI mengandung semua kebutuhan penting bayi selama enam bulan setelah lahir. Tidak hanya melindungi bayi juga melawan berbagai macam penyakit seperti dingin, diare dan sindrom kematian bayi mendadak, tetapi dapat juga mencegah penyakit-penyakit masa depan seperti asma, alergi-alergi dan kegemukan, dan juga berpengaruh pada intelektualitas anak (Cristina, 2009)

## **b. Fisiologi Laktasi**

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan sebagainya (Perinasia, 2006)

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuk prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi: (1) Refleks prolaktin, dalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensoris. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang bekerja dalam produksi ASI ditingkat alveoli; (2) Refleks aliran (*let down refleks*), rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitoksin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot

polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar (Perinasia, 2006)

### c. Komposisi ASI

Komposisi ASI sedemikian spesifiknya sehingga dari satu ibu dengan ibu lainnya berbeda. Komposisi ASI tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI berbeda dari hari ke hari, bahkan dari menit ke menit. Komposisi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada saat itu (Utami, 2005)

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 Whei dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei 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 (Depkes, 2007)

Menurut waktu terbentuknya, perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari sebagai berikut : (1) Kolostrum, merupakan cairan pertama yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat: (a) Komposisinya selalu berubah dari hari ke hari; (b) Merupakan cairan yang kental dengan warna kekuning-kuningan; (c) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan

makanan bayi bagi makanan yang akan datang; (d) Lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI matur; (e) Mengandung zat antibodi 10-17 kali lebih banyak dan ASI matur; (f) Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur, hanya 58 kal/100 ml kolostrum; (g) Volume berkisar antara 150-300 ml/24 jam; (2) ASI Transisi/Peralihan: (a) ASI yang disekresi pada hari ke 4-7, dan hari ke 10-14; (b) Kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat (c) Volume cairan semakin meningkat; (3) ASI Matang/*Mature* : (a) merupakan ASI yang diproduksi dari hari ke 14 dan seterusnya; (b) komposisi relatif konstan; (c) ASI ini merupakan bahan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan; (d) Tidak menggumpal jika dipanaskan, total kalori lebih rendah hanya 77 kal/100 ml ASI, 90% dari karbohidrat dan lemak, 10% dari protein (Roesli, 2006)

#### **d. Keuntungan Dan Manfaat Pemberian ASI**

Manfaat utama bagi bayi : (1) Sebagai nutrisi terbaik, Terdapat nutrien-nutrien khusus dalam ASI yang tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi, misalnya nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak antara lain: (a) taurin, suatu bentuk zat putih telur yang khusus hanya terdapat didalam ASI; (b) laktosa, merupakan hidrat arang utama dari ASI dan hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi; (c) Asam lemak ikatan panjang, merupakan asam lemak utama dari ASI dan terdapat sedikit dalam susu sapi; (2) Meningkatkan daya tahan tubuh. Sudah menjadi kenyataan bahwa mortalitas dan morbiditas bayi penerima ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat

ASI eksklusif; (3) Meningkatkan kecerdasan, terdapat dua faktor penentu kecerdasan, yaitu: (a) faktor genetik, atau faktor bawaan sangat menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direkayasa; (b) Faktor lingkungan, faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direkayasa. Terdapat 3 jenis faktor khusus yang mendukung kecerdasan bayi, yaitu: pertumbuhan fisik otak (asuh), perkembangan intelektual dan sosialisasi (asah), perkembangan emosional dan spiritual (asih); (4) Meningkatkan jalinan kasih sayang. Bayi yang sering berada pada dekapan ibu pada waktu menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, serta akan merasakan rasa aman dan tenteram, terutama karena masih mendengar detak jantung ibu yang telah dikenal sejak dalam kandungan (Roesli, 2006)

Keuntungan lain pemberian ASI: (1) Tidak mudah tercemar, ASI selalu steril, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu yang benar dan baik; (2) Melindungi bayi dari infeksi, ASI mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit yang menyerang manusia; (3) Lebih murah/ekonomis. Ibu tidak perlu membeli susu kaleng dan peralatan susu botol. Ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu kaleng dan memasak air untuk susu dan peralatan membuat susu; (4) Mengandung vitamin yang cukup, Vitamin, mineral dan zat besi yang terdapat dalam ASI akan diserap dengan baik oleh usus bayi; (5) Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, zat besi dari

susu sapi tidak diserap secara sempurna, sehingga bayi susu formula sering menderita anemia karena kekurangan zat besi.

Penelitian membuktikan, bahwa tingkat kecerdasan pada bayi yang kekurangan zat besi akan menurun. Selain itu ASI juga mempunyai keuntungan mudah dicerna, ASI mengandung enzim pencernaan sehingga mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan; Keuntungan lain yang sangat penting adalah menghindarkan bayi dari alergi, Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak alergi, misalnya asma dan eksim (Roesli, 2006). Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan.

Pertama, Aspek Gizi. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare; 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; Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran; membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI : 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; *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).

Kedua, Aspek Imunologik : ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi; 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; Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan; *Lysosim*, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus.

Jumlah *lysosim* dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi; Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: *Brochus-Asociated Lymocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated Lymocyte 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.

Ketiga, Aspek Psikologik : rasa percaya diri ibu untuk menyusui, bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI; Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut; Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

Keempat, Aspek Kecerdasan: Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi; 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.

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

Keenam, 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.

Ketujuh, 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) (Laila, 2007).

#### **e. ASI Eksklusif dan Status Pekerjaan Ibu**

Sering kali alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui, sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja: (1) susuilah bayi sebelum bekerja; (2) ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja; (3) Pengosongan payudara di tempat kerja, setiap 3-4 jam; (4) ASI dapat disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja, dengan cangkir; (5) pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusuinya sehingga banyak menyusui di malam hari; (6) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja; (7) Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayi (Perinasia, 2006).

Sebelum pergi bekerja ASI dikeluarkan dan dititipkan pada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi. Sediakan waktu yang cukup dan suasana yang tenang agar ibu dapat dengan santai mengeluarkan ASI. ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung di cangkir atau gelas yang bersih. Walaupun jumlah ASI hanya sedikit tetap sangat berguna bagi bayi. Tinggalkan sekitar ½

cangkir penuh (100 ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah. Tutup cangkir yang berisi ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang paling sejuk di rumah, di lemari es, atau di tempat yang aman, agak gelap dan bersih. ASI jangan dimasak atau dipanaskan, karena panas akan merusak bahan-bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI. Setelah ASI diperah bayi tetap disusui untuk mendapatkan ASI akhir (*hindmilk*), karena pengisapan oleh bayi akan lebih baik daripada pengeluaran ASI dengan cara diperah. Di tempat bekerja, ibu dapat pemerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam). Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes. Simpan ASI di lemari es dan dibawa pulang dengan termos es saat ibu selesai bekerja. Kegiatan menyusui dapat dilanjutkan pada malam hari, pagi hari sebelum berangkat, dan waktu luang ibu. Keadaan ini akan membantu produksi ASI tetap tinggi (IDAI, 2009).

Kebijakan Pemerintah terkait dengan pemberian ASI bagi pekerja wanita di Perusahaan antara lain : Peningkatan Pemberian ASI dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kualitas SDM yang merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional, khususnya dalam peningkatan kualitas hidup, Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) dilaksanakan secara lintas sektor dan terpadu dengan melibatkan Peran Serta Masyarakat khususnya masyarakat pekerja. PP-ASI menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mendukung ibu hamil dan ibu menyusui dalam melaksanakan tugas sesuai kodratnya. Membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan. PP-ASI dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan di setiap tempat kerja.

Strategi Departemen Kesehatan RI dalam rangka meningkatkan penggunaan ASI bagi tenaga kerja wanita antara lain : Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pihak manajemen untuk meningkatkan status kesehatan ibu pekerja dan bayinya; Memantapkan tanggung jawab dan kerjasama dengan berbagai instansi pemerintah yang terkait , asosiasi pengusaha, serikat pekerja, LSM dalam program pemberian ASI di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas kerja; Mengupayakan agar setiap petugas dan sarana pelayanan kesehatan di tempat kerja mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang merupakan standar internasional; Mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan : Menyediakan sarana ruang pemerah ASI, menyediakan perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI dan memberikan penyuluhan tentang ASI.

#### **f. Waktu Pemberian ASI bagi Ibu Bekerja**

Hal yang perlu diperhatikan pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberian ASI tersebut pada bayi. Jangan memberikan ASI dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila ibu ingin menyusui bayi secara langsung, bayi tidak menolak menyusu (Soetjiningsih, 2008).

Sebelum pergi bekerja ASI dikeluarkan dan dititipkan pada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi. Sediakan waktu yang cukup dan suasana yang tenang agar ibu dapat dengan santai mengeluarkan ASI. ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung di cangkir atau gelas yang bersih. Walaupun

jumlah ASI hanya sedikit tetap sangat berguna bagi bayi. Tinggalkan sekitar  $\frac{1}{2}$  cangkir penuh (100 ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah. Tutup cangkir yang berisi ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang paling sejuk di rumah, di lemari es, atau di tempat yang aman, agak gelap dan bersih. ASI jangan dimasak atau dipanaskan, karena panas akan merusak bahan-bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI. Setelah ASI diperah bayi tetap disusui untuk mendapatkan ASI akhir (*hindmilk*), karena pengisapan oleh bayi akan lebih baik daripada pengeluaran ASI dengan cara diperah. Di tempat bekerja, ibu dapat memerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam). Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes. Simpan ASI di lemari es dan dibawa pulang dengan termos es saat ibu selesai bekerja. Kegiatan menyusui dapat dilanjutkan pada malam hari, pagi hari sebelum berangkat, dan waktu luang ibu. Keadaan ini akan membantu produksi ASI tetap tinggi (IDAI, 2009).

Cara pemberian dengan menggunakan cangkir: (1) Ibu atau yang memberi minum bayi duduk dengan memangku bayi; (2) Pegang punggung bayi dengan lengan; (3) Letakkan cangkir pada bibir bawah bayi; (4) Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan); (5) Beri sedikit waktu istirahat setiap kali bayi menelan (Soetjiningsih, 2008).

Pemberian ASI dengan menggunakan gelas sangat mudah dipelajari oleh bayi baru lahir dan bayi prematur. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan menggunakan cangkir aman bagi bayi baru lahir, penelitian lain bahkan mengatakan bahwa pemberian ASI dengan gelas aman

untuk bayi prematur. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa bayi prematur lebih menyukai ASI dan menjadi faktor keberhasilan menyusui apabila diberikan ASI dengan menggunakan cangkir dari pada dengan botol. bayi prematur yang disusui dengan cangkir akan lebih mudah beradaptasi dengan payudara ibu pada saat dia mampu menyusu langsung (Selasi, 2008).

#### **g. Bank ASI**

Pekerja wanita dari beberapa segi berbeda dengan laki-laki, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pekerja wanita perlu memperhatikan adanya perbedaan-perbedaan tersebut. Suatu program pemberian ASI pada pekerja wanita mempunyai dampak positif tidak hanya untuk pekerja tersebut tetapi juga untuk keluarganya, masyarakat dan terutama untuk organisasi/perusahaan dimana wanita/ibu bekerja. Untuk keberhasilan program ASI bagi pekerja wanita perlu adanya dukungan dari semua pihak khususnya pihak manajemen, misalnya dengan menyediakan fasilitas yang cukup yang dapat membantu kelancaran pemberian ASI eksklusif, seperti mendirikan Bank ASI atau tempat pemerahan ASI

ASI dapat dikeluarkan dengan diperas atau dipompa dan disimpan. Apabila disimpan ke dalam wadah steril dan dijaga kebersihannya akan bertahan lama sesuai dengan kondisi sebagai berikut: (1) Di udara terbuka/suhu ruang (19°-25°C) : 6-8 jam; (2) di dalam termos berisi es batu : 24 jam; (3) di dalam lemari es (4°C) : 48 jam; (4) di dalam freezer (-4°C) 3 bulan, kemudian 24 jam dalam lemari es; (5) (Chumbley, 2007).

Di dalam ruangan dengan suhu 27-32°C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25°C dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4°C akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan di dalam lemari pembeku (freezer) di dalam lemari es 1 pintu ASI tahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer di lemari es 2 pintu (pintu freezer terpisah) tahan selama 3-4 bulan. Tempat menyimpan ASI sebaiknya dari plastik *polietylen*, atau gelas kaca (Dinkes, 2008).

#### **h. Pola pemberian MP-ASI**

Menurut Yayah K. (2001) bahwa Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan untuk bayi selain ASI atau susu botol sebagai penambah kekurangan dari ASI atau susu pengganti ASI. Sedangkan menurut Soryanah (1998), menjelaskan bahwa MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada saat bayi memerlukan zat gizi, karena kadar zat gizi dalam ASI yang sudah berkurang. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan disamping ASI kepada bayi umur 6 – 11 bulan dalam bentuk bubur. Berdasarkan dari penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI atau susu botol untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan sebagai penambah kekurangan dari ASI atau susu pengganti ASI.

Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia balita. Pengaturan makanan baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, dan aktifitas fisik. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi

kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi di samping ASI. Untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita mulai umur 3 bulan sampai umur 24 bulan (Irianton Aritonang, 2004:18).

Sesudah bayi berumur 6 bulan secara berangsur-angsur perlu diberikan makanan tambahan sebagai pelengkap berupa sari buah atau buah-buahan, makanan lunak atau akhirnya makanan lembek. Pada saat ini kebutuhan bayi akan zat gizi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI semakin menurun. Oleh karena itu bayi sangat memerlukan makanan tambahan (Suryanah, 2006 : 23).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah :

- a. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat anak untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu setiap bayi perlu makan aneka ragam makanan kecuali bayi umur 0-4 bulan cukup minum ASI saja. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Sebab kekurangan atau kelangkaan zat gizi tertentu, pada satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat serupa dari makanan lain, sehingga masing-masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling terpenuhi. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang di konsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat

tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal. idealnya adalah jika setiap kali makan, hidangan tersebut terdiri dari 4 kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) (Anonim, 2002).

Dengan melihat kepada banyaknya keuntungan yang dapat diperoleh dari penganekaragaman makanan pada bayi, pemerintah sejak lama telah menganjurkan pengembangan usaha penganekaragaman melalui usaha pendayagunaan lahan pekarangan dan lahan pertanian untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga akan bahan makanan, menjadikan usaha perbaikan gizi keluarga suatu usaha yang betul-betul realistis dan dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat (Moehji, 1986). Berbagai gangguan gizi dan masalah psiko sosial, dapat dicegah melalui penyimpangan perilaku dari para orang tua, ibu, atau pengasuh anak dalam keluarga untuk selalu menyediakan makanan dengan gizi seimbang bagi anggota keluarganya. Perlu diketahui bahwa yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhannya

b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan

Dari kebiasaan yang ada, periode antara umur 4 sampai dengan 6 bulan terlihat sebagai masa yang tepat bagi bayi untuk memulai beradaptasi dengan makanan dengan berbagai jenis tekstur dan cara makan. Biasanya sampai umur antara 4 sampai dengan 6 bulan, gerakan lidah yang mendorong-dorong atau *refleksi menjulur lidah* telah menghilang dan bayi sudah dapat mengatasi makanan

yang semi padat; makanan dapat ditempatkan pada mulut bagian belakang dan kemudian ditelan. Seri gerakan yang dibutuhkan untuk hal tersebut berbeda dengan yang dibutuhkan dalam mengisap dan menelan makanan cair. Selanjutnya pada umur 7 sampai dengan 9 bulan, gerakan gigitan yang *ritmis* mulai terlihat pada saat yang bersamaan dengan pertumbuhan gizi pertama sehingga perkembangan kemampuan mengunyah dimulai (James Akre, 1994)

c. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi

Proses pencernaan makanan dimulai dari mulut; selama pengunyahan makanan bercampur dengan *saliva* yang memberikan kesempatan kepada *amilase* untuk memulai mencerna karbohidrat. Meskipun *amilase* ditemukan pada *saliva* bayi, tidak ada proses pencernaan karbohidrat dalam mulut atau *esofagus* selama bulan-bulan pertama kehidupan bayi.

Diperkirakan bayi yang lahir cukup bulan akan mempunyai aktivitas *amilase* pada usus halus sekitar 10% *amilase* orang dewasa. Informasi sampai saat ini menyatakan bahwa *amilase* dari *pankreas* tidak *disekresi* selama tiga bulan pertama umur bayi; juga ditemukan hanya dalam kadar yang sangat rendah, atau tidak ada sama sekali, sampai bayi berumur enam bulan. Dalam setiap keadaan, bayi muda membutuhkan suatu proses adaptasi untuk dapat mencerna makanan yang mengandung kadar energi tinggi seperti karbohidrat.

Pola pemberian makanan pada bayi sangat ditentukan oleh kemampuan ibu atau pengasuhnya, namun demikian menurut Anonim (2003 : 33 – 42) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan makanan pada anak, antara lain frekuensi makan, jenis makanan dan ketelatenan ibu dalam menyuapai

*commit to user*

makan anak. Adapun jadwal pemberian makan anak dapat dilakukan berdasarkan tabel 2.1 berikut ini

Tabel 2.1. Pola Pemberian ASI/MP-ASI Menurut Golongan Umur

Umur (bulan)	JENIS MAKANAN			
	ASI	Makanan Lunak	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 6				
6 – 7				
9 – 12				
12 – 24				
> 24				

Sumber : Buku KIA, Depkes RI 2009

## B. Penelitian Relevan

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini diantaranya: diteliti oleh Widiati, 2008 dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Pemberian Asi Eksklusif di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Periode 1 September – 31 Oktober 2008” (Widiati, 2008).

Mardeyati, 2007 dengan judul “Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta” (Mardeyati, 2007).

Suharsih, pada tahun 2009 meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan lama waktu inisiasi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu pasca persalinan di Kecamatan Banyuputih, Kabupaten Batang. Hasil penelitian menunjukkan rerata waktu yang diperlukan dalam inisiasi ASI adalah 88 menit setelah lahir (min 25 menit, maks 1440 menit), ada hubungan pengetahuan dengan lama waktu inisiasi



Berdasarkan gambar tersebut tampak jelas bahwa perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya secara langsung dalam penelitian ini banyak dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan ibu, pelaksanaan inisiasi menyusui dini, selain itu pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan tentang kesehatan ibu dan anak mempunyai peranan yang sangat penting, karena dengan pengetahuan ibu yang baik akan berdampak pada terjadinya kesehatan ibu dan anak yang optimal, selain dipengaruhi oleh keadaan asupan makanan sehari-hari

Tingkat pengetahuan ibu banyak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan banyaknya informasi yang diperoleh baik dari petugas kesehatan, media massa dan media elektronika, atau dari lingkungan sekitar tempat tinggal ibu.

Pendapatan atau income perkapita keluarga juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tingkat pendidikan ibu, dan status pekerjaan. Yang pada akhirnya juga berdampak pada perilaku ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

#### **D. Hipotesis**

1. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi pemberian ASI eksklusif.
2. Ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.
3. Inisiasi Menyusui Dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.
4. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu, ibu bekerja dan inisiasi menyusui dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **M. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*).

##### **N. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Bejjong Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

##### **O. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2011

##### **P. Populasi**

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi sasaran adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6 - 12 bulan, sedangkan populasi sumber adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Bejjong Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 85 orang.

##### **Q. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Murti, 2006). Dalam penelitian ini seluruh populasi sumber digunakan sebagai populasi atau total populasi yaitu sebesar 85 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *exhaustive sampling*. Hal ini dikarenakan untuk menghindari timbulnya persepsi diskriminasi terhadap kelompok tertentu yang diteliti.

*commit to user*

## R. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas :
  - a). Tingkat pengetahuan ibu
  - b). Status pekerjaan ibu
  - c). Pelaksanaan inisiasi menyusui dini
2. Variabel terikat : Pemberian ASI Eksklusif

## S. Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan Ibu adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu berkaitan dengan pengertian ASI eksklusif, kandungan ASI, keuntungan pemberian ASI dan cara memberikan ASI pada bayi, yang didapatkan dari penilaian atas jawaban ibu dari daftar pertanyaan yang diajukan

Satuan variabel : Persen, selanjutnya dikategorikan menjadi :

0 = Tidak Baik, jika nilai pengetahuan  $< 70\%$

1 = Baik, jika nilai pengetahuan  $\geq 70\%$

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Data : Dikotomi

2. Status pekerjaan ibu adalah suatu kondisi dimana, jika ibu pekerja mendapatkan upah atau penghasilan yang dapat digunakan untuk membantu perekonomian keluarga.

Kategori : 0 = Bekerja (petani, buruh, pegawai swasta, wiraswasta, PNS)

1 = Tidak Bekerja (ibu rumah tangga)

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Data : Dikotomi *commit to user*

3. Inisiasi menyusui dini adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir dialami oleh ibu bersalin.

Kategori : 0 = Tidak IMD, jika bayi tidak dilakukan tindakan IMD sampai dengan 1 jam setelah persalinan,

1 = IMD, jika bayi dilakukan tindakan IMD pada waktu 0 s/d 1 jam setelah persalinan

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Data : Dikotomi

4. Pemberian ASI eksklusif adalah tindakan nyata yang dilakukan ibu secara langsung yaitu ibu menyusui bayinya, ataupun tidak langsung yaitu bayi diberi ASI perasan dari ibu, dan tanpa mendapat tambahan makanan padat ataupun cair sebelum bayi berusia 6 bulan.

Kategori : 0 = Tidak ASI eksklusif jika bayi sudah diberi makanan atau minuman lain selain ASI pada usia 0 – 6 bulan

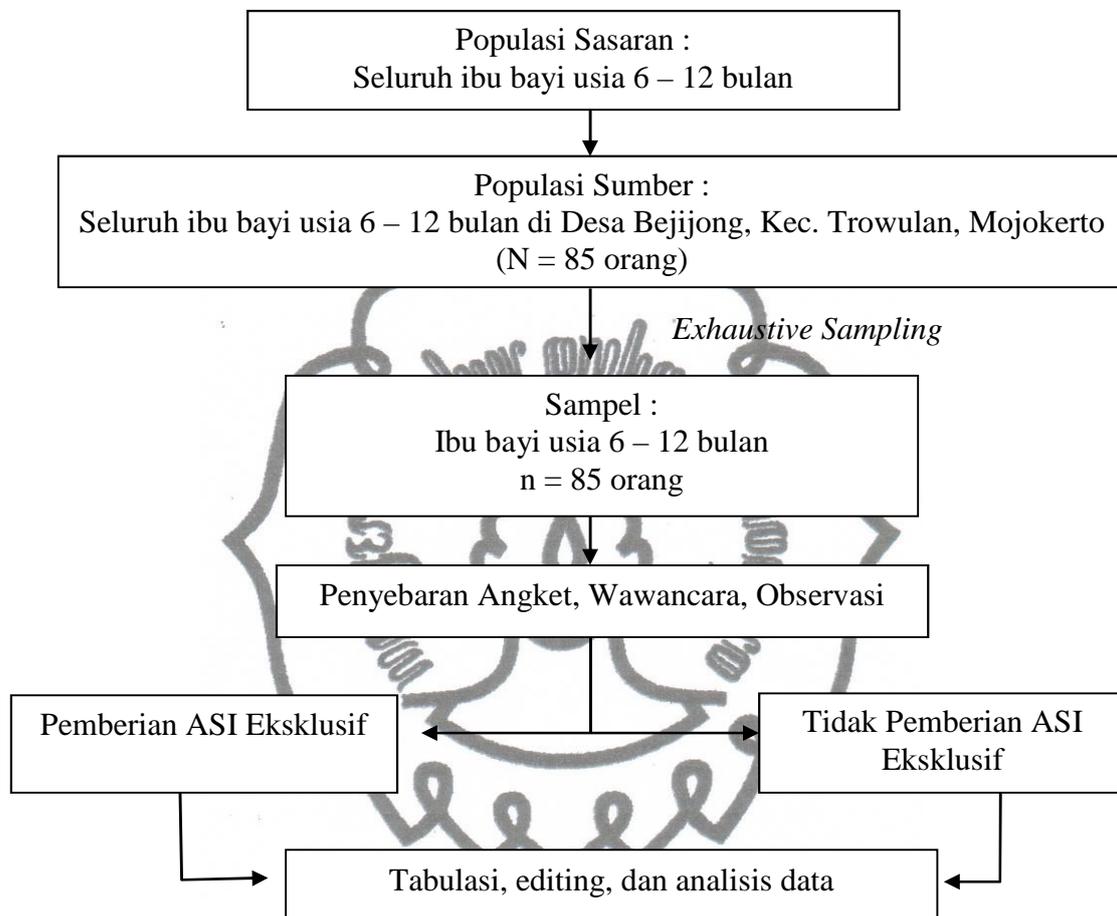
1 = ASI eksklusif, jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai usia 6 bulan

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Data : Dikotomi

## H. Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat diuraikan dalam bagan alur berikut ini



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian

## I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian untuk pengetahuan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan pengambilan data status bekerja, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan cara menanyakan secara langsung kepada ibu dengan bantuan kuesioner

Kuesioner yang dibagikan kepada responden adalah jenis kuesioner tertutup dan terbuka. Untuk kuesioner tertutup responden tinggal memilih

alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai petunjuk yang telah disusun terlebih dahulu, sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah disediakan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan untuk kuesioner terbuka, responden diminta untuk mengisi bebas sesuai dengan keadaan yang dialaminya. Kuesioner terdiri dari dua bagian, bagian pertama berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai ASI eksklusif, dan pada bagian kedua berisi pertanyaan pemberian ASI. Adapun kisi-kisi pertanyaan pengetahuan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

Jumlah Soal	Elemen pengetahuan	Nomor Soal
5	Tahu ( <i>Know</i> )	1, 2, 3, 4, 5
5	Memahami ( <i>Comprehention</i> )	6, 7, 8, 9, 10
5	Aplikasi ( <i>Aplication</i> )	11, 12, 13, 14, 15
5	Analisis ( <i>Analysis</i> )	16, 17, 18, 19, 20
5	Sintesis ( <i>Synthesis</i> )	21, 22, 23, 24, 25
5	Evaluasi ( <i>Evaluation</i> )	26, 27, 28, 29, 30

## J. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Angket atau Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden atau orang yang akan diukur. Dalam metode ini digunakan untuk memperoleh data tingkat pendidikan, status bekerja, dan inisiasi menyusu dini terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tingkat pengetahuan ibu yang diteliti menggunakan kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Penilaian dengan skala likert sebagai berikut:

- Tidak Baik = 0
  - Baik = 1
- commit to user*

Status pekerjaan yang diteliti dengan satu pertanyaan. Penilaian dengan skala likert sebagai berikut :

- Bekerja = 0
- Tidak Bekerja = 1

Inisiasi menyusui dini yang diteliti dengan satu pertanyaan. Penilaian dengan skala likert sebagai berikut :

- Tidak IMD = 0
- IMD = 1

## 2. Observasi

Teknik observasi adalah peneliti langsung datang ke lokasi untuk mencatat, merekam, menskor dan menilai pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Dalam observasi peneliti menyiapkan chek list kemudian mencocokkannya dengan kondisi sebenarnya. Penilaian dengan skala likert sebagai berikut :

- Tidak ASI Eksklusif = 0
- ASI Eksklusif = 1

### **K. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Arikunto (2004) mengemukakan : Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid tidaknya instrumen pengukuran. Dimana instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang semestinya diukur atau mampu mengukur apa yang ingin dicari secara tepat. Valid tidaknya suatu instrumen dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi antara skor item dengan skor totalnya pada taraf signifikan 5%, item-item yang tidak berkorelasi secara signifikan dinyatakan gugur.

Uji validitas soal dilakukan dengan mengambil sampel di Desa Beji Jong yaitu sebanyak 30 sampel. Soal yang diujikan sebanyak 30 item soal dan item soal yang diuji semuanya valid. Tabel berikut juga menunjukkan, kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini memiliki konsistensi internal yang baik dengan masing-masing item pertanyaan memiliki korelasi item total diatas 0.20, dan *alpha cronbach* 0,896.

Tabel 3.2. Hasil Analisis Konsistensi Internal Kuesioner Pengetahuan

Nomor item	Korelasi item soal	<i>Alpha Cronbach</i>
N1	0,632	0,924
N2	0,441	
N3	0,536	
N4	0,525	
N5	0,337	
N6	0,632	
N7	0,373	
N8	0,428	
N9	0,456	
N10	0,602	
N11	0,599	
N12	0,613	
N13	0,364	
N14	0,568	
N15	0,299	
N16	0,571	
N17	0,443	
N18	0,875	
N19	0,457	
N20	0,710	
N21	0,523	
N22	0,523	
N23	0,511	
N24	0,481	
N25	0,555	
N26	0,766	
N27	0,495	
N28	0,448	
N29	0,529	
N30	0,362	

Reliabilitas data diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan bantuan komputer. Interpretasi nilai reliabilitas instrument berpedoman pada ketentuan sebagai berikut :

- 1) Jika nilai alpha < 0,6 : konsistensi instrumen kurang
- 2) Jika nilai alpha  $\geq$  0,7 : konsistensi instrumen baik
- 3) Jika nilai alpha  $\geq$  0,8 : konsistensi instrumen sangat baik

### L. Teknik Analisis Data

Setelah terkumpul, data dari masing-masing variabel akan dianalisis dengan bantuan program SPSS versi 13 secara multivariat menggunakan teknik analisis regresi logistik berganda. Berdasarkan kerangka berpikir dari penelitian ini, akan didapatkan persamaan regresi yang dihasilkan sebagai berikut:

$$\ln \frac{p}{1-p} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Keterangan :

p = probability untuk pemberian ASI Eksklusif

1-p = probability untuk pemberian ASI tidak eksklusif

X<sub>1</sub> = Pengetahuan ibu (0 = Tidak Baik, 1= Baik)

X<sub>2</sub> = Status bekerja (0= Bekerja, 1= Tidak Bekerja)

X<sub>3</sub> = Inisiasi Menyusu Dini (0=Tidak IMD, 1 = IMD)

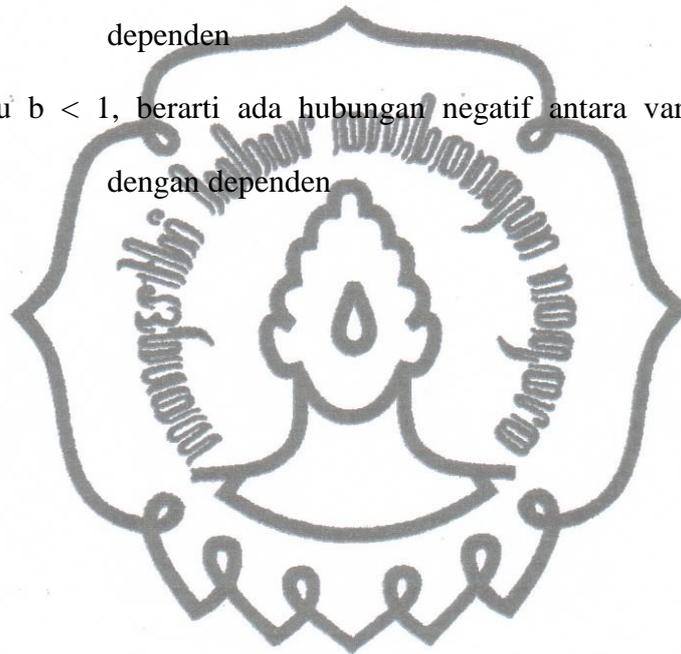
a = Konstanta

Hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen ditunjukkan oleh nilai *Odds Ratio* (OR) atau eksponen (b). Adapun interpretasi OR adalah sebagai berikut:

OR atau  $b = 1$ , berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen

OR atau  $b > 1$ , berarti ada hubungan positif antara variabel independen dengan dependen

OR atau  $b < 1$ , berarti ada hubungan negatif antara variabel independen dengan dependen



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

##### 1. Keadaan Geografis Desa Bejjong

Desa Bejjong termasuk salah satu diantara 16 Desa yang ada di Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto, dengan luas wilayah Desa Bejjong kurang lebih 195, 185 Ha dengan batas wilayah Desa / Kelurahan sebagai berikut

- a. Sebelah Utara : Desa Kejagan, Kecamatan Trowulan
- b. Sebelah Selatan : Desa Trowulan, Kecamatan Trowulan
- c. Sebelah Barat : Desa Penanggalan, Kecamatan Mojoagung
- d. Sebelah Timur : Desa Trowulan, Kecamatan Trowulan

Luas lahan di Desa Bejjong terdiri atas lahan pertanian : 136,685 Ha dan lahan pekarangan : 58,50 Ha. Sedangkan berdasarkan kondisi kesuburan tanahnya dapat dijelaskan bahwa kondisi kesuburan tanah di Desa Bejjong antara lain sangat subur seluas 36,685 Ha, subur seluas 96,000 Ha dan tidak subur seluas 4,000 Ha

Berdasarkan Orbitasinya, posisi Desa Bejjong menurut wilayah terletak di antara adalah jarak ibu kota Kecamatan 0 km, jarak dari Ibu Kota Kabupaten 13 km. Desa Bejjong terdiri atas 2 dusun yaitu Dusun Bejjong yang mempunyai 2 RW, 7 RT dan Dusun Kedungwulan yang terdiri atas 2 RW dan 7 RT

## 2. Keadaan Kependudukan

Jumlah penduduk seluruhnya di Desa Bejjong adalah 3.460 jiwa, yang terdiri atas penduduk laki-laki 1726 jiwa (49,9%) dan penduduk perempuan 1734 jiwa (50,1%). Jumlah KK di Desa Bejjong sebanyak 952 KK, yang terdiri Keluarga Sejahtera 456 KK, Keluarga Sejahtera I sebanyak 152 KK, Keluarga Sejahtera II 92 KK, Keluarga Sejahtera III 42 KK dan Keluarga Sejahtera IV sebanyak 28 KK. Jumlah Penduduk berdasarkan kelompok umur di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan dapat dijelaskan sebagai berikut

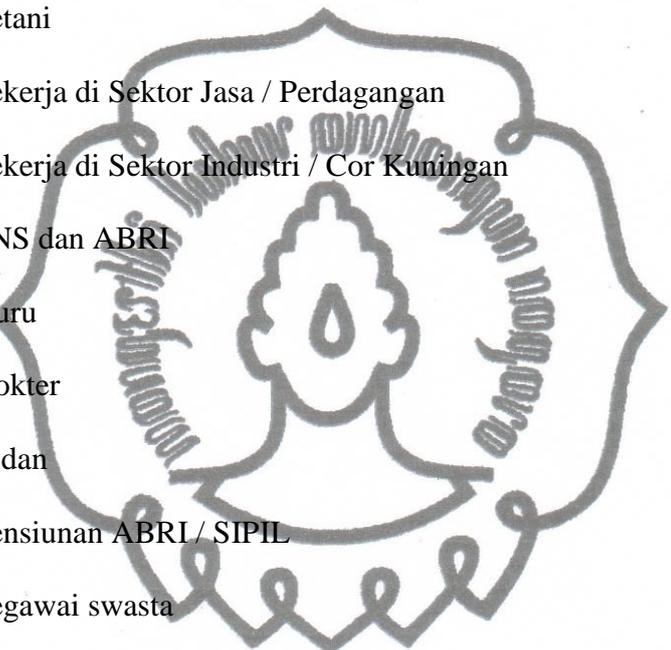
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2010

No	Golongan Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 – 12 bulan	27	29	56
2	13 bulan – 5 tahun	287	285	572
3	6 tahun – 7 tahun	114	113	227
4	8 tahun – 12 tahun	150	151	301
5	13 tahun – 15 tahun	65	66	131
6	16 tahun – 18 tahun	79	80	159
7	19 tahun – 25 tahun	231	231	462
8	26 tahun – 35 tahun	221	221	442
9	36 tahun – 45 tahun	156	157	313
10	46 tahun – 50 tahun	90	92	182
11	51 tahun – 60 tahun	243	243	486
12	61 tahun - 75 tahun	51	50	101
13	Diatas 75 tahun	12	16	28
	Jumlah	1726	1734	3460

Sumber : Data Monografi Desa Bejjong Tahun 2010

### 3. Keadaan Sosial Ekonomi atau Mata Pencaharian

Berdasarkan keadaan sosial atau mata pencaharian penduduk di Desa Bejijong sebagian besar sebagai petani, pekerja di sector industry/cor kuningan dan sebagai pegawai swasta. Adapun keadaan social ekonomi atau mata pencaharian penduduk di Desa Bejijong secara terperinci dapat dilihat pada data berikut ini :



1) Petani	: 178 orang
2) Pekerja di Sektor Jasa / Perdagangan	: 14 orang
3) Pekerja di Sektor Industri / Cor Kuningan	: 150 orang
4) PNS dan ABRI	: 75 orang
5) Guru	: 13 orang
6) Dokter	: 1 orang
7) Bidan	: 1 orang
8) Pensiunan ABRI / SIPIL	: 49 orang
9) Pegawai swasta	: 148 orang
10) Jasa Lembaga keuangan / perbankan	: 3 orang
11) Jasa perdagangan warung	: 42 orang
12) Jasa angkutan tidak bermotor	: 11 orang
13) Jasa angkutan bermotor	: 8 orang
14) Jasa keterampilan tukang kayu dan batu	: 22 orang
15) Jasa keterampilan tukang jahit / border	: 5 orang
16) Jasa keterampilan tukang cukur	: 5 orang
17) Jasa kontruksi	: 2 orang

#### 4. Tingkat Pendidikan Penduduk

1) Penduduk Usia 10 tahun ke atas yang buta huruf	: 35 orang
2) Penduduk Tidak Tamat SD / sederajat	: 181 orang
3) Penduduk Tamat SD/ sederajat	: 760 orang
4) Penduduk Tamat SLTP/ sederajat	: 900 orang
5) Penduduk Tamat SLTA / sederajat	: 495 orang
6) Penduduk Tamat D1	: 4 orang
7) Penduduk Tamat D3	: 6 orang
8) Penduduk Tamat S1	: 15 orang
9) Penduduk Tamat S2	: 1 orang

#### 5. Prasarana Kesehatan

a. Polindes	: 1
b. Posyandu	: 2
c. Bidan Desa	: 1
d. Poskesdes	: 1
e. BKB/ POS PAUD	: 1

### B. Deskripsi Data Penelitian

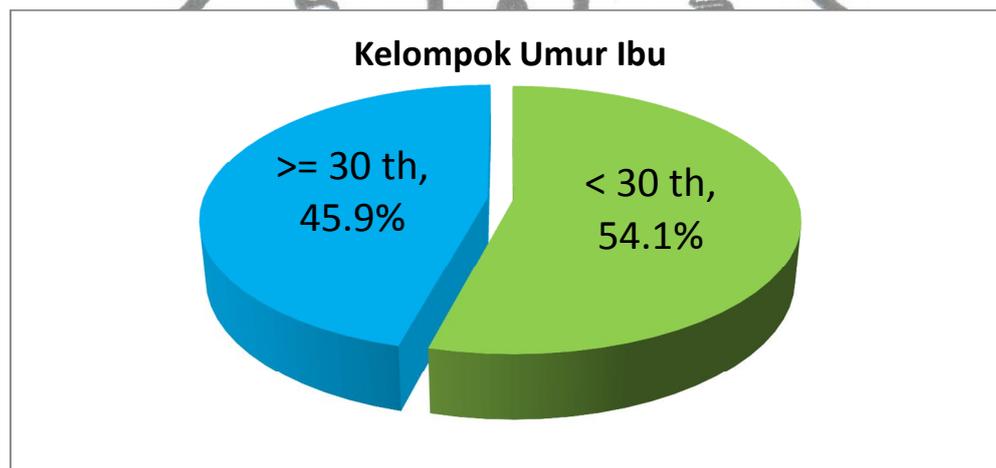
#### 1. Data Umum Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 85 orang ibu balita usia 6-12 bulan di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari sampai dengan April 2011 dapat dijelaskan sebagai berikut

Tabel 4.2 Distribusi Kelompok Umur Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

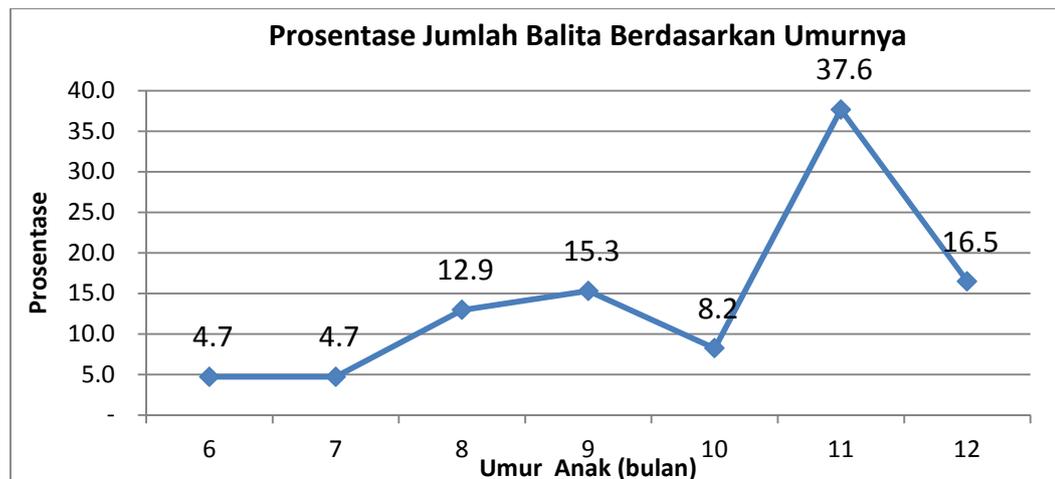
Kelompok Umur ibu	Jumlah	Prosentase
< 30 tahun	46	54,1
≥ 30 tahun	39	45,9
Total	85	100,0

Tabel 4.2 tersebut menjelaskan bahwa lebih dari separuh ibu balita yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berusia < 30 tahun, karena dari 85 ibu balita, sebanyak 46 orang atau 54,1% berusia < 30 tahun dan 39 orang atau 45,9% berusia > 30 tahun. Keadaan tersebut juga tampak pada gambar 4.1 berikut ini



Gambar 4.1. Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Kelompok Umur

Distribusi umur balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dijelaskan bahwa lebih dari sepertiga balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini berusia 11 bulan atau sebanyak 37,6%, sedangkan prosentase balita yang berusia 12 bulan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16,5%, 15,3% berusia 9 bulan, 12,9% berusia 8 bulan dan yang berusia 10, 6 dan 7 bulan jumlahnya < 10%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini



Gambar 4.2. Prosentase Jumlah Balita Berdasarkan Umurnya

## 2. Data Khusus Penelitian

Hasil pengumpulan data tentang pengetahuan ibu diperoleh keterangan bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 77,4, dengan nilai terendah mencapai 56,67 dan nilai tertinggi 96,67. Sedangkan tingkat pengetahuan ibu menurut kategorinya dapat dijelaskan pada tabel 4.3 berikut ini

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Desa Bejijong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan Ibu	Jumlah	Prosentase
Tidak Baik	21	24,7
Baik	64	75,3
Total	85	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 64 orang (75,3%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 21 orang (24,7%).

Jadi responden dengan tingkat pengetahuan baik jumlahnya lebih banyak daripada responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik, hal ini juga tampak pada gambar 4.3 berikut ini



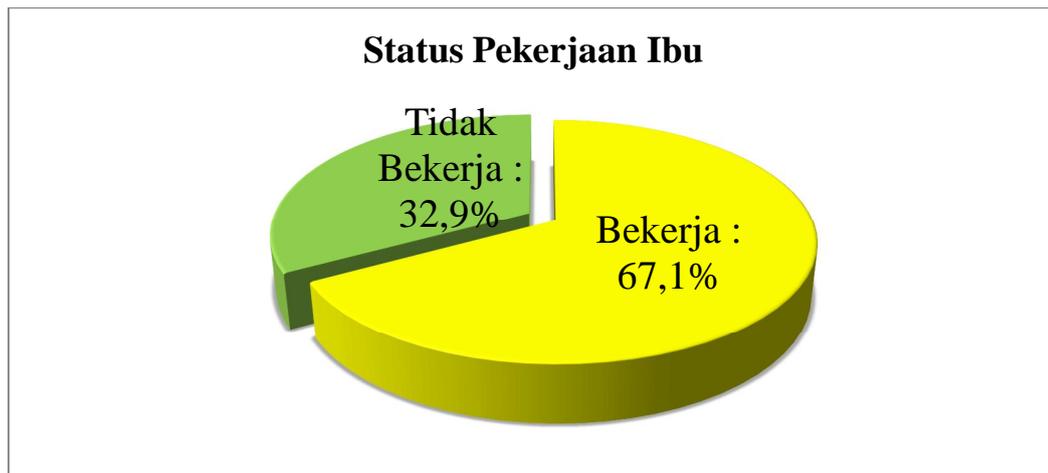
Gambar 4.3. Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Gambar 4.3 tersebut menunjukkan bahwa proporsi ibu balita yang mempunyai pengetahuan kategori baik adalah 75,3% sedangkan jumlah ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik sebesar 24,7% atau bila dibuat perbandingan antara yang berpengetahuan baik dengan tidak baik adalah 3 : 1. Berdasarkan status pekerjaan responden dapat dijelaskan pada tabel berikut ini

Tabel 4.4 Distribusi Status Pekerjaan Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

Status Pekerjaan Ibu	Jumlah	Prosentase
Bekerja	57	67,1
Tidak Bekerja	28	32,9
Total	85	100,0

Tabel 4.4 tersebut menjelaskan bahwa responden dengan status bekerja sebanyak 57 orang (67,1%), sedangkan responden dengan status tidak bekerja sebanyak 28 orang (32,9%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu balita yang berstatus bekerja jumlahnya lebih banyak atau sekitar sepertiga dari seluruh ibu balita yang ada di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto. Keadaan ini juga tampak jelas disajikan pada gambar 4.4 berikut ini



Gambar 4.4. Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Status Pekerjaan

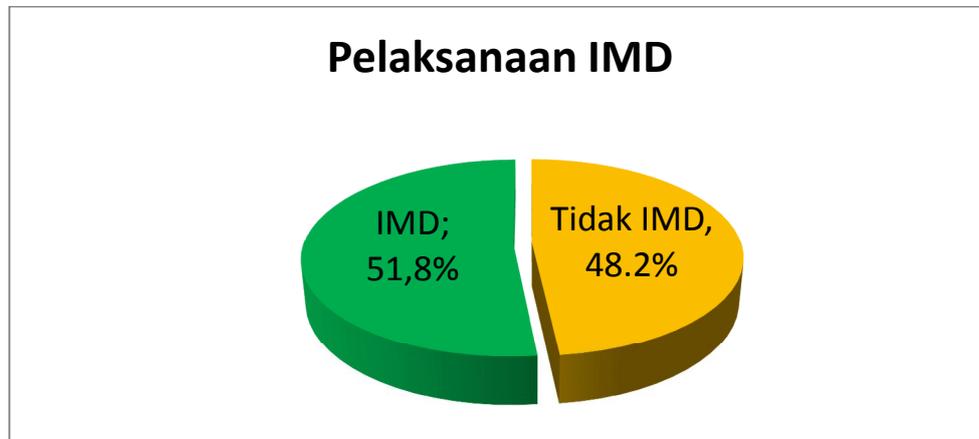
Gambar tersebut menjelaskan bahwa proporsi ibu yang bekerja di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Perbandingan antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja adalah 2 : 1. Gambaran tentang pelaksanaan IMD dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.5 Distribusi Pelaksanaan IMD yang Dialami Ibu Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

Pelaksanaan IMD	Jumlah	Prosentase
Tidak IMD	41	48,2
IMD	44	51,8
Total	85	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu balita (44 orang atau 51,8%) telah melaksanakan IMD dalam proses persalinannya, sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 41 orang (48,2%), Jadi berdasarkan tabel 4.4 tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang melaksanakan IMD jumlahnya lebih banyak dari pada yang tidak melaksanakan IMD.

Untuk lebih jelasnya, pelaksanaan IMD yang telah dilakukan oleh responden dapat dijelaskan pada gambar 4.5 berikut ini



Gambar 4.5. Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Pelaksanaan IMD

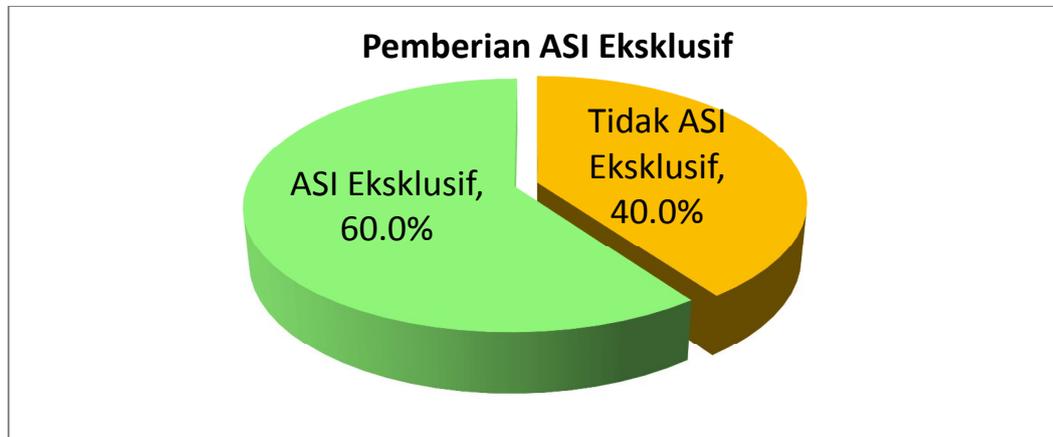
Gambar tersebut menjelaskan bahwa proporsi antara ibu yang melaksanakan IMD dengan yang tidak melaksanakan IMD di Desa Bejjong hampir seimbang, yaitu 51,8% melaksanakan IMD dan 48,2% tidak IMD, sehingga kalau dibuat perbandingan antara yang melaksanakan IMD dengan tidak IMD adalah 1 : 1

Tabel 4.6 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Prosentase
Tidak ASI Eksklusif	34	40,0
ASI Eksklusif	51	60,0
Total	85	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, masih rendah yaitu sebesar 60,0% sedangkan target program sebesar 80%.

Hal ini juga tampak pada gambar 4.6 berikut yang memperlihatkan bahwa jumlah balita yang tidak diberikan ASI eksklusif masih 34 orang atau 40,0%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.6 berikut ini



Gambar 4.6. Prosentase Ibu Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

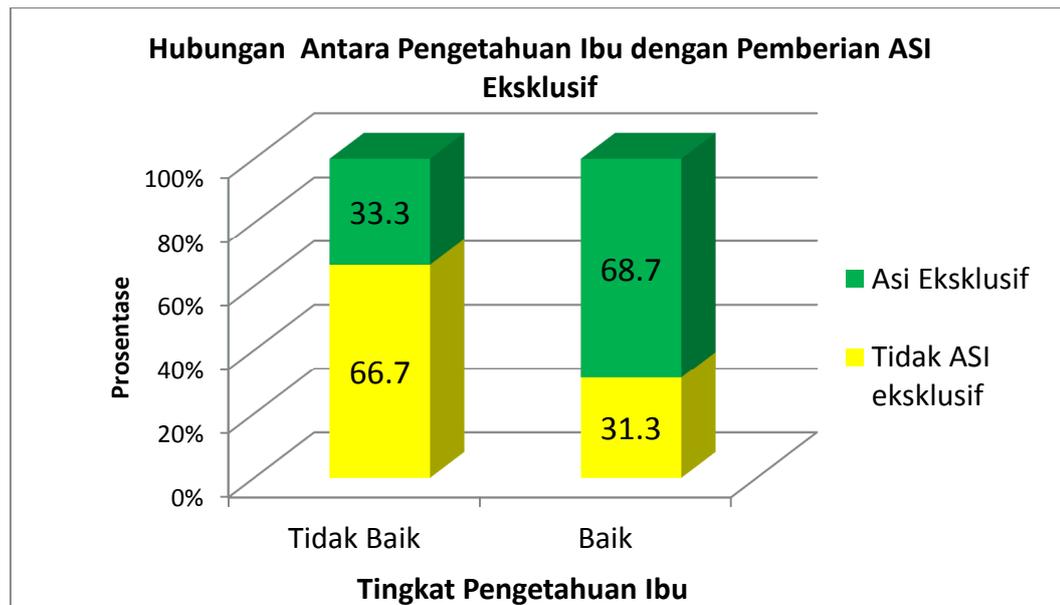
Gambar tersebut menjelaskan bahwa jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif proporsinya lebih banyak daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Desa Bejjong Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto, yaitu 60,0% ASI eksklusif dan 40,0% tidak ASI eksklusif. Bila dibuat perbandingan antara yang ASI eksklusif dengan yang tidak ASI eksklusif adalah 3 : 2

### C. Hasil Pengujian Hipotesis

Analisis dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, status bekerja, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 1. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi pemberian ASI eksklusif.

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 4.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 4.7 tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pada ibu yang tingkat pengetahuannya baik tentang ASI Eksklusif, cenderung memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang pengetahuannya tidak baik. Hal ini terlihat bahwa ibu yang kategori pengetahuannya tidak baik, sebanyak 66,7% tidak memberikan ASI eksklusif dan 33,3% memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang tingkat pengetahuan baik, sebanyak 31,3% tidak memberikan ASI eksklusif dan 68,7% memberikan ASI eksklusif.

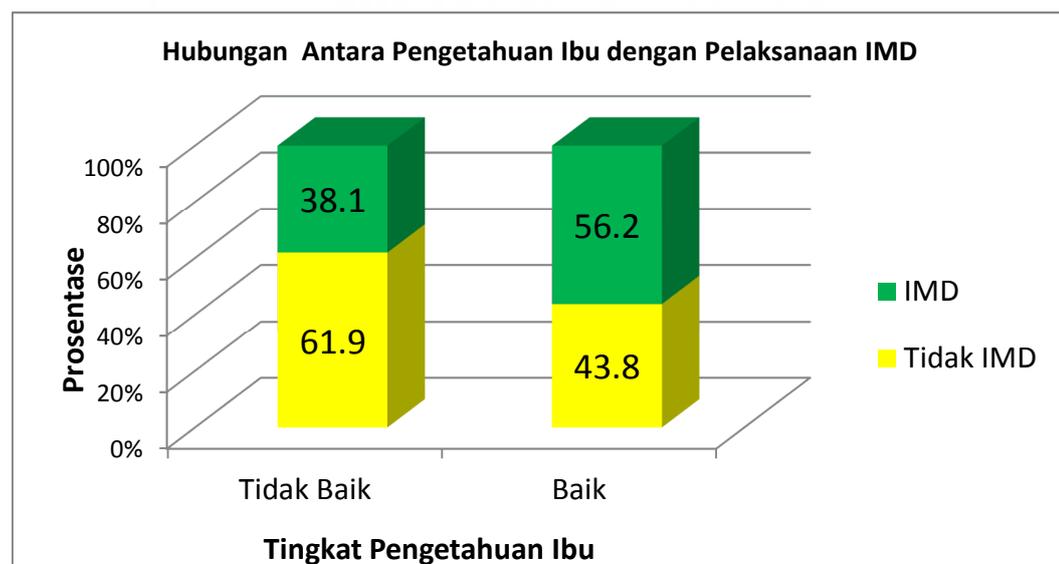
Tabel 4.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejijong, Kecamatan Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik Sederhana		
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		OR	P	R <sup>2</sup>
	n	%	n	%			
Tidak Baik	14	66,7	7	33,3	4,4	0,006	9,2%
Baik	20	31,3	44	68,7			
Total	34	40,0	51	60,0			

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut dan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $p = 0,006$  atau lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dan berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 4,4, hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mempunyai kemungkinan pemberian ASI eksklusif 4,4 kali lebih tinggi dari pada ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik. Selanjutnya berdasarkan nilai  $R^2$  dari Nagelkerger diketahui bahwa besarnya pengaruh variabel pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan ASI eksklusif sebesar 9,2%, sedangkan sisanya sebesar 90,8% dipengaruhi oleh faktor lain

## 2. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi kemungkinan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 4.8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan IMD

Gambar 4.8 tersebut menjelaskan ada kecenderungan bahwa pada ibu yang tingkat pengetahuannya baik, cenderung melaksanakan IMD dari pada ibu yang pengetahuannya tidak baik. Hal ini terlihat bahwa ibu yang kategori pengetahuannya tidak baik, sebanyak 61,9% tidak melaksanakan IMD dan 38,1% melaksanakan inisiasi menyusui dini, sedangkan pada ibu yang tingkat pengetahuan baik, sebanyak 43,8% tidak melaksanakan IMD dan 56,2% melaksanakan IMD. Hasil penyajian tabulasi silang dan uji statistik dengan regresi logistik didapatkan data sebagai berikut

Tabel 4.8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan IMD di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011

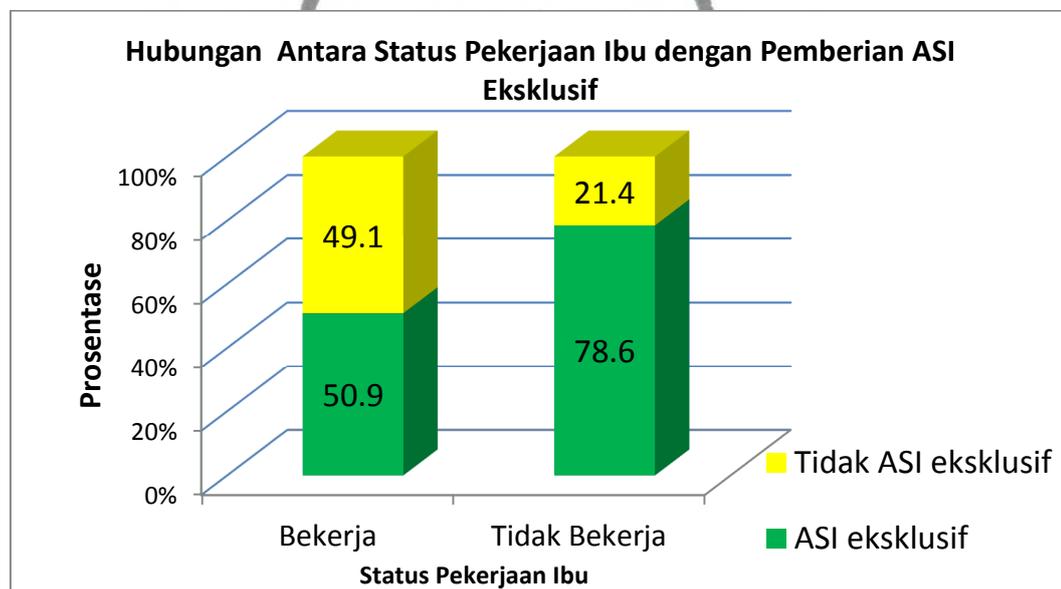
Tingkat Pengetahuan Ibu	Pelaksanaan IMD				Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik Sederhana		
	Tidak IMD		IMD		OR	p	R <sup>2</sup>
	n	%	n	%			
Tidak Baik	13	61,9	8	38,1	2,1	0,153	3,3%
Baik	28	43,8	36	56,3			
Total	41	48,2	44	51,8			

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut dan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $p = 0,1536$  atau lebih besar dari  $\alpha 0,05$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 2,1, hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mempunyai kemungkinan melaksanakan IMD sebesar 2,1 kali lebih tinggi dari pada ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik. Selanjutnya berdasarkan nilai R<sup>2</sup> dari Nagelkerger diketahui bahwa besarnya pengaruh variabel pengetahuan ibu

terhadap pelaksanaan IMD sebesar 3,3%, sedangkan sisanya sebesar 96,7% dipengaruhi oleh faktor lain

### 3. Ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.

Hubungan antara Status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bejijong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 4.9. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 4.9 tersebut memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa pada ibu yang tidak bekerja, cenderung memberikan ASI eksklusif dari pada ibu bekerja. Hal ini terlihat bahwa pada ibu yang tidak bekerja, sebanyak 49,1% tidak memberikan ASI eksklusif dan 50,9% memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang bekerja, sebanyak 21,4% tidak memberikan ASI eksklusif dan 78,6% memberikan ASI eksklusif. Hasil penyajian tabulasi silang dan analisis statistik dengan uji regresi logistik dapat dijelaskan pada tabel 4.9 berikut ini

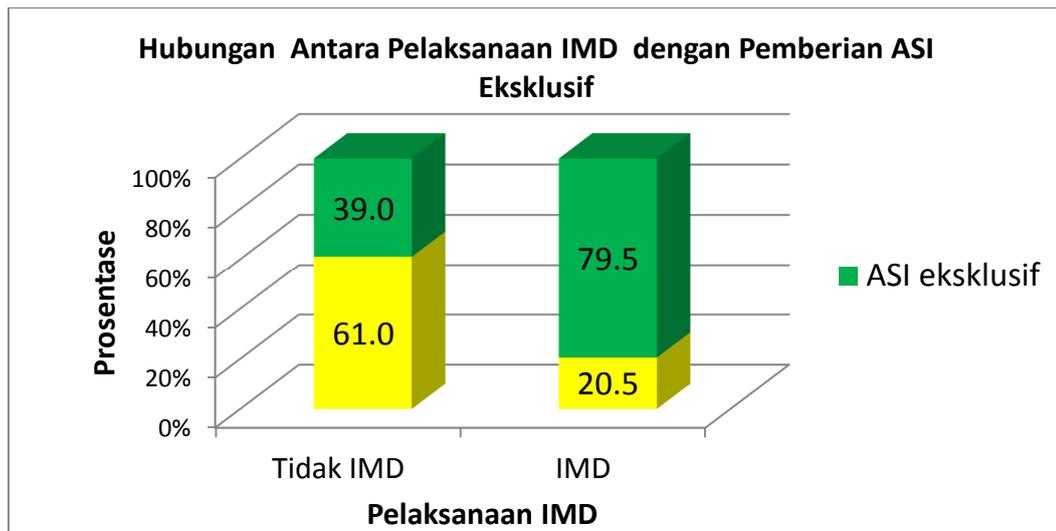
Tabel 4.9. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejjong, Kec. Trowulan Kab. Mojokerto, Tahun 2011

Status Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik Sederhana		
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		OR	p	R <sup>2</sup>
	n	%	n	%			
Bekerja	28	49,1	29	50,9	3.5	0,017	9,7%
Tidak Bekerja	6	21,4	22	78,6			
Total	34	40,0	51	60,0			

Hasil uji regresi logistik terlampir diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $p = 0,017$  atau lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 3,5, hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang statusnya tidak bekerja mempunyai kemungkinan pemberian ASI eksklusif 3,5 kali lebih tinggi dari pada ibu yang bekerja. Berdasarkan nilai R<sup>2</sup> dari Nagelkerger diketahui bahwa besarnya pengaruh variabel status pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan ASI eksklusif sebesar 9,7%, sedangkan sisanya sebesar 90,3% dipengaruhi oleh faktor lain

#### 4. Inisiasi Menyusu Dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Hubungan antara pelaksanaan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 4.10. Hubungan Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 4.10 diatas memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa pada ibu yang melaksanakan IMD, cenderung memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak melaksanakan IMD. Hal ini terlihat bahwa pada ibu yang tidak melaksanakan IMD, sebanyak 61,0% tidak memberikan ASI eksklusif dan 39,0% memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang melaksanakan IMD, sebanyak 20,5% tidak memberikan ASI eksklusif dan 79,5% memberikan ASI eksklusif. Hasil penyajian tabulasi silang dan analisis statistik dengan uji regresi logistik dapat dijelaskan pada tabel 4.10 berikut ini

Tabel 4.10. Hubungan Antara Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bejjong, Kec. Trowulan Kabupaten Mojokerto, Tahun 2011

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	Pemberian ASI Eksklusif				Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik Sederhana		
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		OR	OR	R <sup>2</sup>
	n	%	n	%			
Tidak IMD	25	60,0	16	39,0	6,1	0,000	21,8
IMD	9	20,5	35	79,5			
Total	34	40,0	51	60,0			

Berdasarkan tabel tersebut dan hasil uji regresi logistik untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $p = 0,000$  atau lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bejijong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan nilai eksponen b atau OR sebesar 6,1, hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang melaksanakan IMD mempunyai kemungkinan pemberian ASI eksklusif 6,1 kali lebih tinggi dari pada ibu yang tidak melaksanakan IMD

**5. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu, ibu tidak bekerja dan inisiasi menyusui dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.**

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu, status pekerjaan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini secara simultan dengan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dapat disajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.11. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan Antara Pengetahuan, Pekerjaan dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	OR	Signifikansi (p)	Confidence Interval 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan Ibu	4,8	0,011	1,43	15,97
Status Pekerjaan	3,7	0,033	1,11	12,59
Pelaksanaan IMD	5,3	0,002	1,89	15,02
N Observasi	= 85			
-2 log likelihood	= 88,2			
Nagelkerker R <sup>2</sup>	= 35,8%			

Berdasarkan tabel 4.11 tersebut dapat dijelaskan bahwa berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan dan pelaksanaan IMD terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan nilai koefisien determinan atau *Nagelkerke R Square* diketahui sebesar 0,358, hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaruh variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, status pekerjaan dan IMD memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,8%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 64,2%.

Berdasarkan nilai OR pada masing-masing variabel hasil analisis regresi logistik berganda tersebut dapat dijelaskan tentang pengaruh masing-masing variabel terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif sebagai berikut :

1. Ibu yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif, IMD dan KIA memiliki kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif 4,8 kali lebih besar dari pada ibu yang berpengetahuan tidak baik. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ( $p=0,011$ ;  $OR=4,8$ ;  $CI\ 95\%=1,43$  hingga  $15,97$ )
2. Ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif 3,7 kali lebih besar dari pada ibu yang bekerja. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ( $p=0,033$ ;  $OR=3,7$ ;  $CI\ 95\%=1,11$  hingga  $12,59$ )
3. Ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini memiliki kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif 5,3 kali lebih besar dari pada ibu yang

tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ( $p=0,002$ ;  $OR=4,8$ ;  $CI\ 95\%=1,89$  hingga  $15,027$ )

Berdasarkan hasil uji *hosmer and lemeshow* didapatkan nilai signifikansi 0,200 atau lebih besar dari  $\alpha$  0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi logistik berganda yang dibuat layak atau fit dan dapat diinterpretasikan. Berdasarkan tabel 4.11 tersebut juga dapat dibuat model persamaan regresi sebagai berikut

$$\text{Log } \frac{p}{1-p} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Dengan ketentuan bahwa  $X_1$  adalah pengetahuan ibu,  $X_2$  adalah status pekerjaan dan  $X_3$  sebagai pelaksanaan IMD, maka berdasarkan tabel tersebut dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut :

$$\text{Log } \frac{p}{1-p} = -1,92 + 4,8 X_1 + 3,7 X_2 + 5,3 X_3$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka dapat dibuat suatu analisa bahwa jika keadaan ibu mempunyai pengetahuan baik (1), statusnya bekerja (1) dan melaksanakan IMD (1) pada waktu persalinannya, maka dapat dimungkinkan ibu tersebut memberikan ASI eksklusif sebesar 11,88 kali lebih besar dari pada ibu yang pengetahuannya tidak baik, tidak bekerja dan tidak melaksanakan IMD pada waktu persalinan.

Berdasarkan persamaan regresi tersebut juga dapat diprediksi bahwa pada ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik (0), tidak bekerja dan tidak melaksanakan IMD, akan menyebabkan terjadinya penurunan pemberian ASI eksklusif sebesar 1,92 kali

#### D. Pembahasan

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa tingkat pengetahuan, status bekerja, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini memiliki hubungan yang secara statistik signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan tentang adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif di dalam penelitian ini konsisten dengan hasil sejumlah penelitian lain.

Dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif masih rendah yaitu 60,0%. Sedangkan target cakupan ASI eksklusif adalah 80%, jadi dari penelitian ini pencapaian ASI eksklusif masih di bawah target program.

Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Program peningkatan penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu, status bekerja, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1. Tentang tingkat pengetahuan, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis kerja diterima. Pengetahuan makin tinggi pemberian ASI eksklusif makin tinggi**

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiati pada tahun 2008 dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang Periode 1 September – 31 Oktober 2008” (Widiati, 2008).

Menurut Soekidjo perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan teori Soekidjo yang menyebutkan bahwa perilaku pada pemberian ASI eksklusif ini berupa bentuk pasif (*respons internal*) yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilaku seperti ini masih terselubung maka disebut dengan *covert behavior*, karena belum terlihat dalam tindakan (Soekidjo, 2003).

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor yang lain, diantaranya adalah masalah yang sering muncul seperti ; puting susu lecet/nyeri. Karena ibu merasakan ketidak nyamanan pada akhirnya ibu memberikan susu formula sementara waktu; ibu cemas. Pada hari-hari pertama pasca persalinan produksi ASI masih sedikit sehingga ibu merasa cemas jika ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayinya; penyuluhan yang dilaksanakan kepada masyarakat selama ini belum berjalan secara optimal. Penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan bahaya susu botol masih jarang diadakan sehingga ibu mengetahui pentingnya ASI tetapi tidak termotivasi untuk memberikan; pengaruh lingkungan atau iklan.

Di masyarakat banyak ibu yang memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif dan ibu merasa tidak sabar dan memberikan makan sebelum bayi berumur 6 bulan; meningkatnya promosi susu kaleng. Dapat diketahui bersama bahwa iklan atau promosi susu formula sangat

*commit to user*

gencar sedangkan promosi mengenai ASI eksklusif sangat minimal; bayi menolak saat diberi ASI karena sejak lahir pertama kali sudah diperkenalkan PASI oleh petugas kesehatan. Masih sering ditemui susu formula untuk bayi 0-6 bulan dan juga botol susu pada tempat pelayanan kesehatan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI, yaitu : (a) faktor medis, beberapa masalah yang sering muncul antara lain: Puting susu lecet/nyeri, payudara bengkak, kelainan anatomis pada puting susu, puting susu mendatar, payudara kecil : karena faktor hormonal, gizi, atau keturunan, ASI kurang karena : payudara kurang berkembang, frekuensi menyusui kurang, kelelahan, penggunaan obat-obatan, ibu melakukan diet ketat, menderita sakit, hormonal atau ibu hamil lagi, dapat terjadi ASI kurang memenuhi kebutuhan bayi karena persalinan kembar, saluran susu tersumbat : akibat tekanan jari saat menyusui, pakaian dalam terlalu ketat, atau akibat komplikasi payudara, kelainan pada bayi : bibir sumbing, *prematunitas*, infeksi, bayi sakit atau kelainan bawaan lain, penyakit kronis pada ibu; (b) Faktor Psikologis : keadaan yang harmonis dalam keluarga, ketenangan batin seorang ibu dalam memberikan ASI bagi anaknya. Jika ibu mengalami depresi, cemas, sedang ada masalah atau tidak mendapat dukungan suami, akan mempengaruhi pemberian ASI; (c) Faktor Pengetahuan: penyuluhan kurang dilaksanakan kepada masyarakat, salah satu faktornya adalah karena kurangnya petugas sehingga masyarakat kurang mendapatkan pengetahuan dan dorongan tentang manfaat ASI (Mochtar, 2007). Dengan pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara

*commit to user*

pemeliharaan, dan cara menghindari yang merugikan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Soekidjo, 2007), (d) Faktor Sosio-Ekonomis : pengaruh lingkungan atau iklan, wanita karier atau yang bekerja akan sulit untuk mengatur waktu dan cara menyusui bayinya; (e) Faktor Lain : meningkatnya promosi susu kaleng sebagai Pendamping Air Susu Ibu (PASI), penerangan atau bahkan anjuran yang salah yang justru berasal dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan untuk menggunakan PASI, bayi menolak saat diberi ASI karena sejak lahir pertama kali sudah diperkenalkan PASI oleh petugas kesehatan. Sehingga bayi menjadi bingung puting (Mochtar, 2007).

**2. Status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis kerja diterima, makin ibu tidak bekerja maka makin memberikan ASI eksklusif.**

Hal ini terjadi karena ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai keterbatasan kesempatan untuk menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan ini bisa berupa waktu atau tempat, terutama jika di tempat kerja tidak tersedia fasilitas tersebut. Jika ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai manfaat, cara penyimpanan, termasuk juga pemberian ASI diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Dari berbagai penelitian menunjukkan banyak alasan untuk menghentikan ASI dengan jumlah yang bervariasi : 13% (1982), 18,2% (Satoto 1979), 48% (Suganda

1979), 28% (Surabaya 1992), 47% (Columbia), 6% (New Delhi). Selain itu gencarnya promosi susu formula dan kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini pada sebagian masyarakat, menjadi pemicu kurang

Ibu yang tidak bekerja dapat dikatakan sebagai ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya di rumah tanpa terikat pekerjaan di luar rumah, sehingga mempunyai kesempatan yang banyak untuk dapat memberikan perawatan, memberikan ASI secara optimal tanpa dibatasi oleh waktu dan kesibukan.

Sedangkan pada ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam, sehingga kesempatan untuk dapat memberikan perawatan dan ASI kepada anak menjadi berkurang. Sebenarnya beberapa perlindungan untuk ibu menyusui telah diberikan antara lain memberi cuti melahirkan selama 3 bulan dan boleh menyusui anaknya selama 2 x 1/2 jam dalam waktu kerja.

Sebenarnya ASI dapat disimpan dan diberikan selama ibu bekerja. Penyimpanan ASI dalam gelas tertutup pada suhu kamar dapat tahan 6 jam, sedang dalam lemari es dapat disimpan 24 jam dapat dipergunakan langsung tanpa pemanasan.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa meskipun ibu bekerja, masih tetap dapat memberikan ASI eksklusif, hal ini dapat disebabkan karena tingginya kesadaran ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif khususnya pada ibu bekerja. Hal ini menyebabkan, meskipun ibu bekerja mempunyai kesibukan masih tetap menyempatkan dirinya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memberikan ASI perasan yang dilakukan pada waktu sebelum bekerja, dan sebagian ibu juga sudah mempunyai anggapan bahwa memberikan ASI tidak harus harus menyusui secara langsung. Fenomena yang terjadi di perkotaan saat ini antara lain banyak sekali ibu-ibu yang bekerja, apalagi pada saat krisis moneter lebih banyak

lagi ibu-ibu yang membantu suaminya mencari nafkah, sehingga ASI eksklusif akan menurun. Sedangkan keadaan di pedesaan dapat dibagi dalam 2 kelompok, yaitu: Pertama, kelompok ibu-ibu pedesaan yang mampu. Inilah yang sebetulnya dapat melakukan ASI eksklusif, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor sosial, kekerabatan, adat, religi, dan sebagainya.

Faktor kekerabatan sosial atau gotong royong antara lain terlihat di masyarakat di Jawa, Sumatra, dan sebagainya. Pada waktu seorang ibu melahirkan, para tetangga berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya tersebut. Ada yang memberi madu, kelapa muda, pisang, nasi, dan sebagainya. Pada saat itu ibu masih kesakitan dan belum begitu kuat, sehingga perawatan bayi dilakukan oleh nenek, keluarga suami, ataupun tetangga. Hal ini disebabkan masyarakat di pedesaan hidup dalam kelompok-kelompok. Sebagian besar masyarakat Indonesia menganut adat kultur patrilokal, dimana otonomi dalam keluarga di tangan suami dan ibu suami. Seorang gadis yang sudah berumah tangga, secara otomatis akan mengikuti suaminya. Otonomi keluarga di tangan suami, termasuk di sini adalah pemberian makanan dini pada bayi baru lahir. Kesemuanya akan menyebabkan rendahnya ASI eksklusif. Kedua, ibu-ibu yang tidak mampu di pedesaan yang biasanya terdiri dari buruh/buruh tani, sehingga 1-2 minggu setelah melahirkan mereka harus membantu suaminya mencari nafkah. Sementara, bayinya dititipkan kepada keluarga yang ada di rumah. Oleh keluarganya, bayi diberi makan pisang atau nasi pisang yang dihaluskan, yang relatif murah dan mudah diperoleh. Sedangkan pemberian susu bubuk

tidak mungkin terbeli karena harganya mahal. Hal ini juga merupakan penyebab mengapa ASI eksklusif tidak dapat dilakukan.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardeyati pada tahun 2007 dengan judul “ Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta”. Hasil kedua penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Mardeyati yaitu metode penelitian observasional dengan rancangan *historical cohort*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* (Mardeyati, 2007).

Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif. Oleh karena itu salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2(dua) tahun. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia. Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi.

Menyusui adalah hak setiap ibu tidak terkecuali ibu yang bekerja, maka agar dapat terlaksananya pemberian ASI dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai manfaat dari ASI dan menyusui serta bagaimana melakukan manajemen laktasi. Selain itu diperlukan dukungan dari pihak manajemen, lingkungan kerja dan pemberdayaan pekerja wanita sendiri.

**3. Inisiasi menyusui dini menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis kerja diterima, makin dilaksanakan inisiasi menyusui dini makin tinggi pemberian ASI eksklusif.**

Akan tetapi keberhasilan pelaksanaan IMD juga berkaitan dengan penolong persalinan. Dan penelitian ini pelaksanaan IMD masih rendah sehingga penting bagi penolong persalinan agar lebih termotivasi untuk membantu. IMD juga merupakan hal yang baru dalam kesehatan sehingga banyak responden yang belum mengetahuinya.

Hal ini sesuai dengan teori Utami Roesli yaitu dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

Menurut penelitian Unicef yang menyebutkan bahwa inisiasi menyusui setelah satu jam pertama kelahiran dini dapat menyelamatkan 30.000 bayi di Indonesia yang biasanya meninggal pada bulan pertama setelah kelahirannya. Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 35 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 bayi meninggal setiap tahunnya sebelum mencapai usia satu tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan

Indonesia tahun 2006-2008 hanya ada empat persen bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan terhindar dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi faktor yang penting dalam pemberian ASI Eksklusif (Yudhoyono, 2007).

Dalam rangka meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, maka diperlukan upaya peningkatan produksi ASI. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan persiapan menyusui saat ibu sedang hamil, segera menyusui bayi setelah bayi lahir, berupaya menyusui bayi sesering mungkin.

Semakin sering bayi menghisap puting susu, semakin banyak ASI yang keluar, menyusui bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui dan tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sampai dengan usia bayi 6 bulan.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

1. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif dari pada ibu yang pengetahuannya rendah (OR = 4,8, p=0,011)
2. Ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif (OR = 3,7; p=0,033)
3. Makin dilaksanakan inisiasi menyusui dini maka akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif (OR = 5,3; p=0,002)
4. Secara simultan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, ibu bekerja dan inisiasi menyusui dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,8% (Nagelkerker  $R^2 = 35,8\%$ )

#### B. Implikasi

##### 1. Implikasi teoritis

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi pengetahuan, status bekerja, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Dalam penelitian ini membuktikan adanya teori bahwa ada hubungan pengetahuan, status pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

*commit to user*

## 2. Implikasi managerial

- a. Pimpinan unit pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan penemuan dari penelitian ini untuk penyusunan program kerja dimasa mendatang, guna meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif
- b. Cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah, maka perlu tindak lanjut dari unit pelayanan kesehatan dan institusi yang terkait agar dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena ibu merupakan pihak yang paling berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, untuk itu kegiatan penyuluhan peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan IMD perlu dilakukan lebih baik agar upaya mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## C. Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

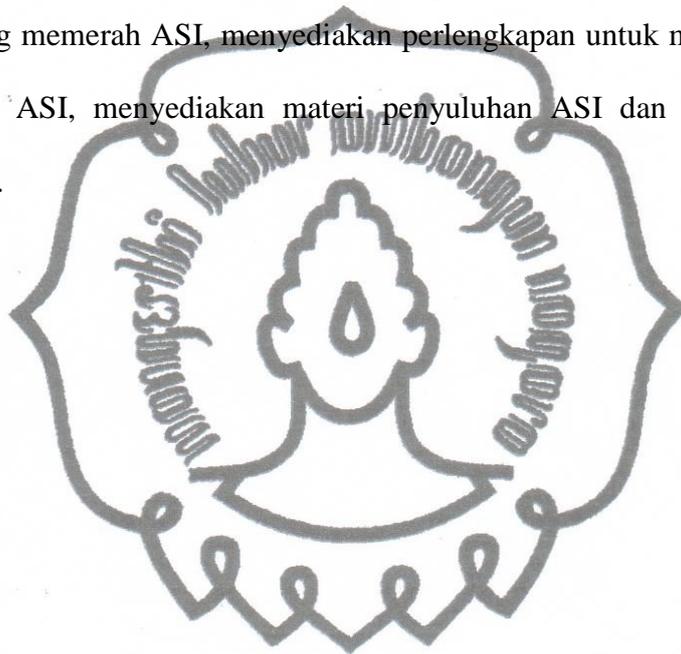
Bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi ASI eksklusif dan tidak memperkenalkan atau menganjurkan pada ibu menyusui untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif, lebih mensosialisasikan ASI eksklusif pada ibu bekerja maupun tidak bekerja, hal ini dapat dimulai sejak ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan

### 2. Bagi Ibu

Bagi ibu agar lebih menyiapkan untuk memberikan ASI eksklusif sejak dini, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar setelah bersalin dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi serta dapat menjaga keadaan fisik dan psikis agar tetap dalam keadaan baik

### 3. Bagi Instansi Tempat Kerja

Memantapkan tanggung jawab dan kerjasama dengan berbagai instansi pemerintah yang terkait , asosiasi pengusaha, serikat pekerja, LSM dalam program pemberian ASI di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas kerja, serta mengupayakan fasilitas yang mendukung Program Peningkatan ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan cara menyediakan sarana ruang pemerah ASI, menyediakan perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI dan memberikan penyuluhan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, H. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Anitah, S. 2005. *Keterampilan Dasar Mengajar*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asyhad, L. A. 2006. *Makanan Tepat Untuk Balita*. Tangerang : Agro Medika Pustaka.
- Murti, B. 2008. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua Jilid Pertama, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Chumbley, J. 2002. *Menyusui*. Burni Aksara : Jakarta.
- Clark, D. (1999). *Bloom's Taxonomy of Learning Domains. The Three Types of Learning*. <http://www.nwlink.com/~Donclark/hrd/bloom.html>. pada tanggal 26 September 2010.
- Cristina, L. 2009. *Komposisi Asi Selalu Berubah Seliap hari*. <http://id.shvog.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1946041-komposisi-asi-selalu-berubah-setiap/>. diakses pada 8 Desember 2010
- Depkes. 2001. *Keunggulan Asi .Dan Manfaat Menyusui*. <http://.gizi.net/asi/download/>. diakses pada tanggal 7 September 2010.
- \_\_\_\_\_ 2004. *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Pekerja Wanita*. [http://www.akbidcub.ac.id/files/public/Kcbijakan\\_asi.pdf](http://www.akbidcub.ac.id/files/public/Kcbijakan_asi.pdf). Diakses pada tanggal 26 September 2010.
- Dinkes Kulonprogo Yogyakarta. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. <http://dinkes.kulonprogokab.go.id/?p=150>. Diakses pada tanggal 26 September 2010.
- Dinkes Surabaya. 2008. *Ibu Bekerja Bisa Beri ASI Eksklusif Kepada Bayinya*. <http://www.surabaya-ehealth.org/content/tips-beri-asi-eksklusif-bagi-wanita-karier>. Diakses pada tanggal 9 September 2010.

- Hamzah, Sukri, Hariani, 2007. Perilaku Menyusui Bayi pada Etnik Bugis di Pekkae, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 1 No. 5 Tahun 2007
- IDAI. 2009. *ASI Eksklusif pada ibu yang Bekerja*. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?g=2009317142618>. Diakses pada tanggal 9 September 2010
- Idris. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. <http://idris7-0-publichealthdiscussion.blogspot.com/2009/05/istilah-inisiasi-menyusu-dini-imd.html>. Diakses pada tanggal 13 Desember 2010
- Kuhn L, Thea DM, Aldrovandi GM: Bystander effects: children who escape infection but not harm. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2007, 46:517-8.
- Laila, N. 2007. *Pemberian Asi Menyehatkan Ibu*. [http://lailanurhayati.multiply.com/journal/item/32/Pemberian ASI menyehatkan ibu](http://lailanurhayati.multiply.com/journal/item/32/Pemberian_ASI_menyehatkan_ibu). Diakses pada tanggal 5 September 2010
- Mardeyanti, 2007. Pengaruh Karakteristik dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Tangerang, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 1 No.2 Tahun 2007
- Mardeyati. 2007. *Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan Ibu Memberikan Asi Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. <http://docs.google.com/DocId/3890-H-2007>. Diakses pada tanggal 13 Desember 2010
- Menkokesra. 2009. *Inisiasi Menyusui Dini Cegah Risiko Kematian Bayi*. <http://www.rnmenkokesra.go.id/content/view/full/171/391>. pada tanggal 7 September 2010
- Midwiferyroom. 2009. *Gerakan Sayang Ibu, Bayi dan Anak*. <http://midwifer-yarticle.blogspot.com/2009/12/gsiba.html>. diakses pada tanggal 13 Desember 2010
- Mochtar, A.B. 2008. *Mempersiapkan Ibu Hamil Untuk Memberikan ASI Eksklusif Yang Sukses*. Media Informasi Kesehatan. Semarang Dinkes Propinsi Jateng.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.

- Peduliasi. 2009. *SOP Inisiasi Menyusu Dini Pada Partus Spontan*. <http://peduliasi.coml?p=78>. Diakses pada tanggal 17 September 2010
- Perinasia. 2004. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Cetakan ke 2. Program Manajemen Laktasi Perinasia : Jakarta.
- Purwanto, M.P. 2000. *Psikologi Pendidikan Remaja*. Bandung : Rosdakarya.
- Ridwan, A. 2009. Arisan Dharmayukti Karini & Sosialisasi Kesehatan. [http://www.badilag.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3929&Itemid=93](http://www.badilag.net/index.php?option=com_content&task=view&id=3929&Itemid=93). Diakses pada tanggal 17 Desember 2010
- Rinaningsih. 2008. *ASI Eksklusif Modal Kecerdasan Anak Media Informasi Kesehatan*. Dinkes Propinsi Jateng : Semarang.
- Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Salfina, E, 2003. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tebet, Jakarta, *Jurnal Kesehatan Masyarakat UI*, Jakarta
- Selasi. 2008. Pemberian ASI Dengan Cangkir. [http://selasi.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id36:pemberian-asi-dengan-cangkir&catid=16:panduan-praktis&Itemid62](http://selasi.net/index.php?option=com_content&view=article&id36:pemberian-asi-dengan-cangkir&catid=16:panduan-praktis&Itemid62). Diakses pada tanggal 6 September 2010
- \_\_\_\_\_. 2009. *SOP Inisiasi Menyusu Dini Pada Gemelli*. [http://selasi.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=41:sopinisiasirne-nyusu-dini-pada-gemelli&catid=17:irnd&Itemid=60](http://selasi.net/index.php?option=com_content&view=article&id=41:sopinisiasirne-nyusu-dini-pada-gemelli&catid=17:irnd&Itemid=60). Diakses pada tanggal 7 September 2010
- \_\_\_\_\_. 2009. *SOP Inisiasi Menyusu Dini Pada Operasi Caesar*. <http://selasi.net/inisiasi-rnyusu-dini-pada-operasi-caesar&catid=17:imd&Itemid=60>. Diakses pada tanggal 7 September 2010
- Siregar, T. 2003. *Buruh Perempuan, Nasibmu Sayang*. <http://www.kalyanarnitra.or.id/kalyanamedial/1/4/fokus.htm>. Diakses pada tanggal 26 September 2010
- Supari, S.F. 2004. *Hak-hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*. [http://www.idionline.org/kategori/info\\_idi/124](http://www.idionline.org/kategori/info_idi/124). Diakses pada tanggal 7 September 2010

- Supraptini, Agustina Lubis, dan Joko Irianto, (2001), Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif di Indonesia, HASIL SURVEI KESEHATAN NASIONAL (SURKESNAS) 2001, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 2 No 2, Agustus 2003: 249-254.
- Soetjningsih. 1997. *Pembinaan Bagi Petugas Kesehatan Mengenai Petunjuk Dalam Pemberian ASI*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- UNICEF. 2007. *Promoting and protecting breastfeeding*. [http://www.unicef.org/wcaro/2009\\_2458.html](http://www.unicef.org/wcaro/2009_2458.html). Diakses pada tanggal 7 September 2010
- Usfar AA, Fahmida U, Februhartanty J (2007). **Household food security status measured by the US-ousehold Food Security/Hunger. Survey Module (US-FSSM) is in line with coping strategy indicators found in urban and rural Indonesia**. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 16 (2): 368-374
- WHO. 2010. *Exclusive Breastfeeding*. [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/). Diakses pada tanggal 3 Desember 2010.
- Widiati, E.A. 2008. *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang asi dengan pemberian asi eksklusif di RS. Roemani Muhammadiyah semarang periode I september—31 oktober 2008*. <http://www.unissula.ac.id/perpustakaan/index.php?option=comcontent&view=article&id=287: hubungan-antara-pengetahuan-ibu-tentang-asi-dengan-pemberian-asi-eksklusif-di-rs-roemani-muhammdiyah-semarang-periode-1-september-31-oktober-2008&catid=37:skripsi-kedokteran&Itemid=58>. Diakses pada tanggal 26 September 2010
- Windy, H. 2009. *Imd Dan Bounding Attachment*. <http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/makalah-askeb-2-%E2%80%9Cimd-dan-bounding-attachment%E2%80%9D/>. Diakses pada tanggal 17-12-2010
- Yudhoyono, A. 2007. *Menyusui Dini Selamatkan Bayi*. <http://www.jurnalnet.cokonten.php?namaBeritaUtama&topik7&id=858>. Diakses tanggal 7 September 2010