

**FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
UMUR 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REJOSARI
KECAMATAN DAWE KUDUS**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh
Program pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran

Disusun oleh :

Dahlia Dwi Prasetyaningrum

H2A009009

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2013

PERNYATAAN

Nama : Dahlia Dwi Prasetyaningrum

NIM : H2A009009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul **FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REJOSARI KECAMATAN DAWE KUDUS** adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam skripsi tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Semarang, Maret 2013

Yang membuat pernyataan

Dahlia Dwi Prasetyaningrum



HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Dahlia Dwi Prasetyaningrum

NIM : H2A009009

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Universitas Muhammadiyah Semarang

Tingkat : Program Pendidikan Sarjana

Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REJOSARI KECAMATAN DAWE KUDUS.**

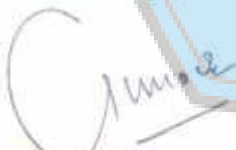
Pembimbing : 1. dr. Gunadi, M. Kes

2. dr. Rochman Basuki


Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh program Pendidikan Sarjana Kedokteran.

Semarang, Maret 2013

Pembimbing I,


dr. Gunadi, M. Kes

Pembimbing II,


dr. Rochman Basuki

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REJOSARI KECAMATAN DAWE KUDUS

Disusun oleh :

Dahlia Dwi Prasetyaningrum

H2A009009

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang pada tanggal 15 Maret 2013 dan telah diperbaiki sesuai dengan saran-saran yang diberikan.

Semarang, 15 Maret 2013

Tim Penguji

dr. Gunadi, M. Kes.....

dr. Rochman Basuki.....

dr. Dian Aviyanti, M. Kes.....

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus“. Penulis menyadari bahwa dengan selesainya penelitian ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Siti Moetmainnah P. , MARS, SpOG (K) , selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. dr. Gunadi, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan hingga studi kasus ini selesai.
3. dr. Rochman Basuki, selaku Dosen Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan hingga studi kasus ini selesai.
4. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
5. Semua petugas atau pegawai di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penelitian.
6. Semua Warga Rejosari yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini sampai selesai.
7. Bapak, Ibu, Kakak dan adik tersayang yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2009 yang telah berjuang bersama-sama.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam studi kasus ini.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan dan penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari penelitian.

Semarang, Maret 2013

Dahlia Dwi Prasetyaningrum



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. ASI	6
1. Definisi ASI	6
2. Komposisi gizi dalam ASI	6
3. Komposisi susu sempurna.....	6
4. Faktor proteksi yang terkandung dalam ASI	9
B. ASI Eksklusif	13
1. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi.....	14
2. Manfaat bagi ibu	15
C. Menyusui	16
1. Manfaat menyusui.....	16
2. Masalah dalam menyusui.....	16

D. Perilaku ASI Eksklusif	18
1. Pengertian perilaku.....	18
2. Perilaku pemberian ASI eksklusif.....	20
E. Pendidikan Ibu	24
F. Pengetahuan Ibu.....	26
1. Pengertian pengetahuan	26
2. Tingkat pengetahuan	27
3. Cara memperoleh pengetahuan	28
4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	28
5. Kriteria tingkat pengetahuan.....	29
6. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.....	29
G. Intensitas Menyusui Pada Ibu Bekerja.....	30
H. Kerangka Teori.....	34
I. Kerangka Konsep.....	35
J. Hipotesis	35
1. Hipotesis mayor	35
2. Hipotesis minor	35
BAB III METODELOGI PENELITIAN	36
A. Metode Penelitian.....	36
1. Ruang lingkup keilmuan	36
2. Waktu penelitian	36
3. Tempat penelitian.....	36
B. Jenis Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
1. Populasi penelitian	36
2. Sampel.....	36
3. Besar sampel	37
D. Variabel Penelitian	38
1. Variabel bebas.....	38
2. Variabel terikat.....	38
E. Alat dan Bahan	38

F. Data yang Dikumpulkan	38
1. Data primer	38
2. Data sekunder	38
G. Prosedur Pengambilan Data	38
H. Alur Penelitian.....	39
I. Definisi Operasional Variabel	40
J. Pengolahan Data	41
1. Analisis Univariat.....	41
2. Analisis Bivariat.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambara Umum Penelitian.....	42
B. Hasil	42
1. Analisi Univariat	42
2. Analisis Bivariat.....	44
C. Pembahasan.....	47
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif	47
2. Hubungan Intensitas Menyusui Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif	49
3. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL		Hal
Tabel 1.1	Penelitian terdahulu	2
Tabel 3.1	Definisi operasional	40
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan	42
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi intensitas menyusui	43
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pendidikan ibu	43
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif	44
Tabel 4.5	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku	44
Tabel 4.6	Hubungan intensitas menyusui dengan perilaku	45
Tabel 4.7	Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku	46



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REJOSARI KECAMATAN DAWE KUDUS

Dahlia Dwi Prasetyaningrum ⁽¹⁾, Gunadi ⁽²⁾, Rochman Basuki ⁽³⁾

ABSTRAK

Latar Belakang : ASI eksklusif merupakan nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh bayi yang idealnya diberikan selama 6 bulan tanpa diberi makanan lain. Pemberian ASI eksklusif di Kota Kudus hanya mencapai 3,10%, tidak mencapai target yang diharapkan yaitu 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif, pendidikan, intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Metode : Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain *cross sectional* yang dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* meliputi analisis univariat dan analisis bivariat terhadap variabel pengetahuan tentang ASI, pendidikan, dan intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*.

Hasil : Hasil analisis bivariat dari 87 responden yang menyusui dan mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Pengetahuan tentang ASI eksklusif (P- value 0,024), pendidikan (P- value 0,000), dan intensitas menyusui pada ibu bekerja (P-value 0,000), dari hasil di atas menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang ASI eksklusif (P- value 0,024 < 0,05), pendidikan (P- value 0,000 < 0,05) , dan intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (P-value 0,000 < 0,05).

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif, pendidikan, dan intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Kata kunci : ASI eksklusif, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.

-
- (1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
 - (2) Staf pengajar bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
 - (3) Staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

**FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF WOMEN IN THE PROVISION OF
EXCLUSIVE BREASTFEEDING AGE 0-6 MONTHS BABY IN HEALTH
DISTRICT REJOSARI HOLY DAWE**

Dahlia Dwi Prasetyaningrum ⁽¹⁾, Gunadi ⁽²⁾, Rochman Basuki ⁽³⁾

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is the most important nutrients needed by the baby should ideally be given for 6 months without any other food. In the Holy City of exclusive breastfeeding was only 3.10%, did not reach the expected target of 80%. This study aimed to determine the relationship of predisposing factors, namely knowledge of exclusive breastfeeding, education, intensity of breastfeeding behavior of working mothers with exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months at the district health center Rejosari Holy Dawe.

Methods: This study is an observational study with cross-sectional designs are analyzed using chi square test include univariate and bivariate analysis of the variable knowledge about breastfeeding, education, and intensity of breastfeeding working mothers exclusively breastfeeding behavior. The samples in this study were 87 respondents. Sampling is done by random sampling technique.

Results: The results of the bivariate analysis of 87 respondents who breastfeed and have babies aged 0-6 months. Knowledge of exclusive breastfeeding (P-value 0.024), education (P-value 0.000), and the intensity of breastfeeding working mothers (P-value 0.000), from the above results indicate that there is a significant relationship between knowledge about exclusive breastfeeding (P-value $0.024 < 0,05$), education (P-value $0.000 < 0,05$), and intensity of breastfeeding on the mother works with exclusive breastfeeding behavior (P-value $0.000 < 0,05$).

Conclusion: There is a relationship between knowledge about exclusive breastfeeding, education, and intensity of breastfeeding working mothers exclusively breastfeeding behavior in infants aged 0-6 months at the district health center Rejosari Holy Dawe.

Keywords: exclusive breastfeeding, the factors that influence behavior.

⁽¹⁾ Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Semarang

⁽²⁾ The faculty portion of Community Health Sciences Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Semarang

⁽³⁾ The teaching staff of the Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Semarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

ASI (air susu ibu) adalah susu yang diproduksi seorang ibu dan merupakan anugrah yang besar dari Allah SWT untuk bayi sebagai sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh setiap bayi, idealnya ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai umur 2 tahun. ASI merupakan makanan alami bayi yang mengandung energi yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak, dan pertumbuhan bayi. Selain itu ASI juga mengandung antibodi dari ibu yang bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi bayi sehingga tidak mudah sakit.^{1,2}

Promosi dan kepedulian masyarakat terhadap ASI dan menyusui terus meningkat, jumlah ibu yang menyusui anaknya pun terus meningkat bahkan tidak sedikit ibu yang meminta untuk menyusui bayinya setelah melahirkan, begitu pula rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain yang hanya memberikan ASI setelah bayi dilahirkan terus bertambah, walaupun demikian harus diakui bahwa pencapaian tersebut belum optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang menganggap pemberian susu formula sebagai pengganti ASI itu baik untuk bayi, rendahnya pengetahuan anggota keluarga lainnya mengenai manfaat ASI, ibu tidak memahami cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, pendidikan ibu juga berpengaruh, semakin banyaknya ibu yang bekerja, belum lagi peraturan undang-undang dasar Republik Indonesia No. 13 tahun 2003 pasal 82 ayat satu yang intinya mengatakan bahwa ibu yang bekerja atau buruh yang bekerja hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan setelah melahirkan padahal ASI eksklusif harus diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Bagi ibu yang hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan memilih susu formula sebagai

pengganti ASI. Faktor yang lainnya adalah gencarnya pemasaran susu formula dan belum optimalnya penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.³

Hasil penelitian terdahulu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Penelitian terdahulu

No	Judul penelitian	Nama penelitian	Tahun dan tempat	Hasil
1.	Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat.	Khrist Gafriel Josefa	2011 Di wilayah kerja Puskesmas Manyaran.	Tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan ibu, status pekerjaan, pengetahuan ibu tentang perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang barat.
2.	Hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas 2009	Kiki Anggrita	2009 Kecamatan Medan Amplas.	Tidak terdapat hubungan bermakna umur, pendidikan, pekerjaan dengan perilaku ASI eksklusif.

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010 tercatat lebih kurang 2 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan kematian anak-anak balita di seluruh dunia berkembang hampir 80%. Pada dasarnya kematian tersebut dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif.⁴

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) 2007 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja, dan tidak adanya ruangan untuk memerah ASI.⁵

ASI bukan hanya sekedar makanan untuk bayi tetapi sebagai penyelamat kehidupan. Sebagian besar dari 4 juta kematian bayi baru lahir disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah yaitu infeksi (meningitis, sepsis, dan pneumonia). Dalam penelitian menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% resiko kematian bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan resiko kematian, bahkan terlambat melakukan inisiasi dapat meningkatkan resiko kematian 2-4 kali.⁵

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.⁵

Angka keberhasilan menyusui khususnya ASI eksklusif belum bisa diterapkan di Indonesia. Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2010, presentase anak di bawah usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 15,3%. Survey Demografi Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) tahun 2007 cakupan pemberian ASI eksklusif menurut umur adalah

kelompok umur 0-1 bulan 48%, umur 2-3 bulan 34,3%, dan umur 4-5 bulan 17,8%.⁵

Di Jawa Tengah pada tahun 2009 pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan yaitu sebesar 40,21% di bandingkan tahun 2008 sebesar 28,96%. Pemberian ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Banyumas yaitu sebesar 87,99%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Kudus sebesar 47,77%.^{6,7}

Pemberian ASI eksklusif di kota Kudus 2011 berdasarkan survey ASI eksklusif diketahui dari 4.803 bayi umur 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif sebesar 150 bayi atau hanya mencapai 3,10%. Hasil tersebut tidak mencapai target yang diharapkan yaitu 80%.⁸

Dari pengambilan data sementara di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus pada bulan Juli 2011 didapatkan jumlah ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan sebanyak 290 ibu. Dari data yg di temukan jumlah ibu yang bekerja sebesar 255 ibu sedangkan yang lain sebagai ibu rumah tangga.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat peneliti tertarik mengambil penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus, karena dari hasil laporan puskesmas pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 3,1%, masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 80%.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, intensitas menyusui pada ibu bekerja, dan pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.
- b. Mendiskripsikan status intensitas menyusui pada ibu bekerja
- c. Mendiskripsikan pendidikan ibu.
- d. Mendiskripsikan perilaku pemberian ASI eksklusif.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
- f. Menganalisis hubungan intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
- g. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

D. Manfaat penelitian

1. Memberikan masukan bagi ibu dan masyarakat terutama untuk ibu yang sedang menyusui.
2. Berguna bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat berkembang, terutama dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI

1. Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. ASI mengandung antibodi yang dimiliki ibu sehingga menambah zat kekebalan tubuh bagi bayi.^{1,3}

2. Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI dari waktu ke waktu tidak sama, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi tiga macam :¹

a. Kolostrum

Cairan yang disekresi beberapa hari terakhir atau minggu sebelum kelahiran atau pada hari kedua postpartum disebut kolostrum, cairan kental berwarna kekuning-kuningan dan sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan mukoneum dari usus bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung protein dan laktosa yang konsentrasinya sama seperti dengan susu sapi tetapi hampir tidak mengandung lemak dan kecepatan maksimal pembentukannya adalah sekitar 1/100 kecepatan pembentukan air susu berikutnya. Sekresi kolostrum hanya berlangsung selama sekitar 5 hari, dan mengalami perubahan bertahap menjadi ASI matur selama 4 minggu setelahnya. Antibodi yang terdapat pada kolostrum yang mengandung imunoglobulin A-nya dapat memberikan perlindungan kepada neonatus untuk melawan bakteri patogen. Faktor-faktor kekebalan hospes lainnya serta sejumlah imunoglobulin dapat ditemukan dalam kolostrum dan ASI manusia. Faktor-faktor ini meliputi komplemen, makrofag, limfosit, laktoferin lakoperoksidase, dan lisozim.

b. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari ke 4 sampai hari ke-10. Kadar protein berkurang sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat, volume juga semakin meningkat.

c. ASI matur

Konsentrasi laktosa pada ASI sekitar 50% lebih banyak dari pada susu sapi, tetapi sebaliknya konsentrasi protein dalam susu sapi biasanya dua kali lebih besar dari pada susu manusia.¹⁹ Protein yang terkandung dalam ASI sebagian besar terdiri dari protein-protein unik yang bisa di temukan di manapun. ASI juga telah terbukti mengandung sejumlah besar interleukin-6, interleukin-6 ini sangat berhubungan erat dengan imunoglobulin A lokal yang diproduksi oleh payudara. Kadar puncak sitokin ini di temukan pada kolostrum, dan terdapat korelasi positif antara konsentrasinya dengan jumlah sel-sel mononuklear dalam ASI manusia.

Faktor pertumbuhan epidermis (EGF) juga telah diidentifikasi dalam ASI. Karena tidak dihancurkan oleh enzim-enzim proteolitik gaster, faktor ini dapat diabsorpsi peroral dan memicu pertumbuhan dan kematangan usus.

Semua vitamin kecuali vitamin K terkandung dalam ASI manusia, tetapi dalam jumlah yang bervariasi, dan pemberian makanan tambahan pada ibu akan meningkatkan sekresinya. ASI manusia mengandung besi dalam konsentrasi rendah dan cadangan besi ibu tampaknya tidak di pengaruhi kadar besi dalam ASI.

3. Susu sempurna mempunyai komposisi sebagai berikut :

a. Protein

Jenis protein ASI berbeda dengan jenis protein susu sapi. Protein ASI lebih rendah dari pada susu sapi, protein ASI berkisar 1-1,5% sedangkan susu sapi 3-3,5%. Akan tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi serta lebih mudah di cerna oleh usus bayi.^{1,3,5}

b. Karbohidrat

Terdiri dari monosakarida, disakarida, polisakarida dan glikoprotein. Karbohidrat pada ASI 6,5-7%, pada susu sapi 4,55 sedangkan 10% nya terdiri dari polisakarida dan glikoprotein. Karbohidrat pertama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa mempunyai perananan penting dalam pertumbuhan otak, meningkatkan penyerapan kalsium untuk pertumbuhan tulang, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Laktosa oleh fermentasi di ubah menjadi asam laktat yang memberikan beberapa keuntungan antara lain penghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan pengendapan dari Ca-caseinat serta absorpsi dari mineral.

c. Lemak

Merupakan nutrisi yang berfungsi sebagai sumber kalori utama bayi dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K). Kadar lemak dalam ASI 3,5%-3,7%. Sebagian besar terdiri dari trigliserida diliputi oleh lapisan permukaan hidrofilik yang terdiri dari campuran fosfolipid, kolesterol, vitamin A, dan karotenoid.

Keistimewaanya antara lain bentuk emulsi lebih sempurna sebab mengandung enzim lipase yang mencegah trigliserida menjadi digliserida kemudian menjadi monogliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 x dalam susu sapi.

d. Kolesterol

Kolesterol di butuhkan untuk meningkatkan pertumbuhan otak, membantu mielinisasi serabut saraf dan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan *arteriosclerosis* pada manusia muda.³

e. Vitamin dan Mineral

ASI mengandung vitamin yang lengkap, vitamin A, C, D dan tidak mengandung vitamin B-12 dan folat yang bebas. ASI terdapat nutrien carier protein yang mengikat vitamin B-12 dan asam folat, sehingga vitamin B-12 dan folat tidak tersedia untuk pertumbuhan *E. coli* dan bacterioid. ASI mempunyai lebih cukup vitamin C dan vitamin D dibandingkan susu sapi. ASI dan susu sapi mengandung vitamin A dan B-complek yang berguna untuk nutrisi pada bayi di bulan pertama kehidupannya.¹⁴

f. Air

Sekitar 88% ASI terdiri dari air. Air yang terkandung dalam ASI berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI adalah sumber metabolit utama bagi bayi yang di dalam ASI terkandung air yang relatif tinggi yang berfungsi untuk meredakan rangsangan haus dari bayi.

g. Kalori

Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/ml ASI. 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

4. Faktor proteksi yang terkandung dalam ASI adalah :

a. Imunoglobulin

Imunoglobulin yang predominan pada ASI adalah IgA, sekitar 90% dari semua antibodi yang terdapat dalam ASI. Kadar IgA yang tertinggi terdapat pada kolostrum (2-4 mg/ml). Setelah 2-4 hari menjadi 1-2 mg/ml yang bertahan untuk beberapa bulan. IgA adalah molekul yang resisten terhadap enzim proteolitik dari saluran pencernaan dan PH lambung, dan masih menunjukkan antibodi yang aktif pada tinja yang minum ASI. IgA bekerja sebagai *antisepticintencial* paint yang melindungi permukaan usus bayi terhadap invasi mikroorganisme patogen (virus, bakteri) dan protein asing. Bukan hanya diare yang bahaya bagi bayi, tetapi juga karena infeksi-infeksi yang lainnya yang dapat masuk melalui saluran

pencernaan, seperti poliomiелitis, septicemia, dan lain-lain. Imunoglobulin lain yaitu IgG, IgM yang merupakan antibodi pelindung usus dan saluran pernafasan.

b. Laktoferin

ASI mengandung laktoferin dalam jumlah yang besar, konsentrasinya tinggi pada kolostrum dan menurun setelah 5 bulan. Laktoferin mempunyai efek bakteristatik, dan mungkin juga efektif terhadap *C. albicans*. Diperkirakan laktoferin bekerja sinergisme dengan IgA, terutama terhadap *E. coli* patogen. Laktoferin adalah *unsaturated iron-binding compound* yang mengadakan kompetisi dengan mikroorganisme dalam usus terhadap Fe.^{1,2}

c. Bifidus Faktor

Bifidus faktor adalah dialysable *nitrogen-containing carbohydrate*, yang konsentrasinya tinggi pada kolostrum. Bifidus faktor pada ASI bersama pH rendah dari usus, memungkinkan pertumbuhan laktobacillus bifidus yang mempunyai fungsi melindungi usus terhadap mikroorganisme patogen seperti *E. coli* patogen, *Staphylococcus aureus*, *Shigella*, dan *protozoa*, melalui keasaman yang menghambat pertumbuhan bakteri.^{1,2,15}

d. Antibodi lainnya

Interferon di hasilkan oleh limfosit yang bekerja antiviral, anti *Staphylococcus* faktor bersifat stabil terhadap pemanasan dan terdapat pada fraksi asam lemak bebas dalam ASI, *respiratory syntyial virusantibody*, *B-12 binding protein*, B12 tidak tersedia untuk pertumbuhan *E. coli* dan *bakterioid*, komplemen yaitu C3 dan C4 yang mempunyai kemampuan menghancurkan bakteri yang terikat pada antibodi spesifik melalui anafilotoksik, opsonin, dan kemotaktik.

e. Leukosit

ASI mengandung kurang lebih 4000 leukosit/ml ASI, konsentrasinya tinggi pada kolostrum. Terdapat pula makrofag, limfosit, neutrofil, dan sel-sel epitel. Makrofag merupakan sel yang

motil, amoeboid dan fagosit, juga membentuk C3, C4, lisosim, dan laktoferin.

f. Enzim pada air susu ibu

ASI mengandung lebih dari 20 enzim yang selain penting untuk membantu pencernaan bayi yang masih terbatas kemampuannya, juga terdapat enzim yang bekerja anti bakteri. Sebagian enzim terbatas pada fraksi *whey protein*. Sehingga enzim-enzim ini merupakan salah satu faktor bayi yang minum ASI jarang yang menderita diare. Enzim yang bekerja antibakteri yaitu katalase, lisosim dan peroksidase.

Lisosim sudah dikenal sebagai zat antibakteri pada air mata, tetapi juga ditemukan pada ASI. Enzim ini tidak di pecah oleh pencernaan dan masih ditemukan pada tinja. Kerja enzim ini adalah bakteriolitik terhadap enterobakteri patogen seperti *E. coli* patogen, Salmonella, di samping itu juga mempunyai efek antiviral.

Peroksidase bekerja sebagai antibodi terhadap *streptococcus*. Enzim-enzim yang terdapat pada ASI tersebut, konsentrasinya bervariasi antar ibu satu dengan ibu lainnya. Sebagian besar enzim pada ASI tersebut mirip dengan enzim yang dihasilkan pankreas yaitu amilase, lipase, protease, dan ribonuklease. Enzim pada ASI ini diperkirakan dibuat oleh payudara sendiri, sedangkan sifat dari enzim-enzim tersebut adalah :

1. Enzim masih tetap aktif dalam lambung bayi walaupun terdapat asam lambung dan pepsin. Hal ini karena tripsin inhibitor yang menghambat pemecahan protein pada enzim dan antibodi.
2. Enzim tetap aktif pada pH netral, tetapi stabil walaupun terdapat protease, pankreas, dan garam-garam empedu.

g. Hormon pada ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Selama kehamilan, perubahan pada hormon berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai pada usia kehamilan 6 bulan

akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks pada ibu yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula. Dua refleks tersebut adalah:

1). Reflek Prolaktin

Reflek pembentukan atau produksi ASI. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang.

Mekanisme ini disebut mekanisme "*supply and demand*". Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat menunda kehamilan.

2). Reflek oksitosin

Reflek pengaliran atau pelepasan ASI (*let down reflex*) setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitoksin.

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu *hipofise posterior* untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel *myoepithel* yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran. Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Hal penting adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan reflek pembentukan ASI atau reflek prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila reflek ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup.^{1,14}

h. Anti alergi pada ASI

IgA pada kolostrum dan ASI matur selain bekerja sebagai antiparasit juga mencegah terabsorbsinya makromolekul asing, sementara sistem imun pada bayi belum sempurna dan usus bayi masih bersifat permeable. Sehingga bayi yang mendapat kolostrum dan ASI jarang terkena infeksi, terutama terhadap protein susu sapi yang dikenal sebagai CMPCE (*Cow's milk protein sensitive enteropaty*) dimana sering menimbulkan diare kronik.¹⁴

B. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi di awal pertama kehidupannya sampai 6 bulan, tanpa diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, atau nasi tim.

1. Manfaat ASI eksklusif pada bayi :

a. ASI sebagai nutrisi

Merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat kekebalan/daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kekebalan/daya tahan tubuh akan menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya menjadi lambat sehingga terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Untuk mengatasinya bayi di beri ASI, sebab ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayidari berbagai infeksi bakteri, virus, dan jamur.

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan yaitu faktor genetik, sangat menentukan bawaan yang diturunkan orang tua dan faktor lingkungan, yang menentukan tercapainya faktor genetik secara optimal. Ada 3 jenis faktor khusus yang mendukung kecerdasan bayi atau anak yaitu pertumbuhan fisik-otak, perkembangan intelektual dan sosialisasi, perkembangan emosional dan spiritual.

d. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu pada waktu menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, serta akan merasa aman dan tentram, terutama bila mendengar detak jantung ibu yang telah di kenal sejak dalam kandungan.

e. Perkembangan dan pembentukan kepribadian

Kedekatan ibu saat menyusui bayinya memberikan jalinan kasih sayang yang erat antara ibu dan bayinya. Kedekatan itu mampu memberikan rasa aman, nyaman dan tenang pada bayi. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik, serta akan berkembang menjadi manusia dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil, sehingga menciptakan suatu kepribadian yang baik.^{1,3}

2. Manfaat bagi ibu :

a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi segera disusui setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah, sehingga perdarahan cepat berhenti.

b. Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberikan ASI eksklusif, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

c. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu yang menyusui yang meningkat akan segera membantu rahim kembali keukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

d. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan melindungi ibu dari kanker indung telur sekitar 20-25%.

e. Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, tidak harus menyiapkan perlengkapan menyusui, dan dapat di bawa kemana-mana pada waktu pergi sehingga lebih praktis.^{1,9,10}

C. Menyusui

1. Manfaat menyusui

Air susu ibu mempunyai manfaat praktis dan psikologis yang harus dipertimbangkan bila ibu memilih menyusui sebagai cara pemberian makan bayinya. Menyusui yang berhasil merupakan pengalaman yang memuaskan bagi keduanya. Menyusui memberikan tambahan kesempatan untuk berkontak rasa yang erat antara ibu dan bayinya.

Manfaat psikologis ASI untuk ibu maupun bayi sudah diketahui dengan baik, bagi ibu secara pribadi terlibat dalam pengasuhan bayinya, perasaan penting untuk bayinya maupun perasaan berprestasi. Menyusui juga mempercepat *invohisio uterus* atau kembali pada ukuran normalnya, karena rangsangan berulang pada puting akan melepaskan oksitosin yang menyebabkan kontraksi otot uterus. Selain itu, Menyusui juga mempercepat penurunan berat badan ibu dan mengatur jarak kehamilan dengan mencegah terjadinya ovulasi. Bagi ibu yang menyusui kecil kemungkinannya terjadi ovulasi selama 10 minggu pertama setelah melahirkan.^{15,16,18}

Sementara bagi bayi diberi hubungan fisik dengan ibu yang dekat dan menyenangkan. Menyusui juga dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan perkembangan kognitif.

2. Masalah dalam menyusui

Banyak sekali masalah-masalah pada ibu menyusui yang timbul karena beberapa sebab, diantaranya adalah:

1) *Inverted nipple*

Adalah masalah ibu menyusui dengan puting susu ibu datar atau tertarik ke dalam. Cara mengatasinya dengan pengurutan puting susu, apabila dilakukan pengurutan secara teratur maka posisi puting susu akan menonjol keluar.

2) *Abraded and or cracked nipple*

Adalah keadaan di mana puting payudara anda mengalami luka atau lecet. Masalah puting susu luka atau lecet memang di sebabkan oleh berbagai sebab, diantaranya adalah salah cara tehnik menyusui, pembengkakan payudara, puting iritasi karena bahan kimia.

3) *Engorgement*

Adalah suatu masalah akibat pembengkakan payudara. Penyebabnya karena pengeluaran air susu tidak lancar dikarenakan puting susu jarang dihisap.

4) *Obstructed duct*

adalah masalah yang disebabkan karena saluran air susu tersumbat. Selain itu ada berbagai sebab lain yaitu air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi karena air susu jarang dikeluarkan.

5) Abses payudara

abses payudara atau penimbunan nanah dalam payudara dapat disebabkan karena infeksi bakteri khususnya *staphylococcus virulent*.

6) Ibu dengan penyakit kanker

Apabila ibu tidak sedang dalam pengobatan ibu boleh menyusui. Namun jika sedang dalam pengobatan ibu tidak boleh menyusui sebab dimungkinkan obat akan diminum bayi saat ibu menyusui.^{1,18}

D. Perilaku ASI Eksklusif

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum dia mampu mengubah perilaku tersebut.^{18,17}

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*).^{11,12}

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan sarana fisik dan sosial budaya.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek

yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon atau tindakan. Dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap.^{3,38}

Perilaku kesehatan sendiri pada dasarnya adalah suatu respon (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok, yaitu respon dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *parctice*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain adalah pengetahuan, persepsi, dan sikap. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penghindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penghindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.^{3,38}

Faktor yang kedua adalah sikap (*attitude*) yang merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Faktor yang ketiga adalah tindakan (*practice*), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping itu

faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan atau (*support*) dari pihak lain, misalnya keluarga, suami, mertua, dan istri.^{3,38}

Suatu tindakan dipengaruhi oleh persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama. Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tindakan dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai peringkat ketiga. Tingkat keempat adalah adaptasi, suatu tindakan yang sudah berkembang secara baik. Artinya, tindakan itu sudah di modifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

Bentuk – bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, menurut WHO perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu perubahan secara alamiah, perubahan rencana, dan kesediaan untuk berubah. Perilaku manusia selalu berubah, di mana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan. Perubahan perilaku juga bisa karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Tetapi sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda – beda walaupun dalam kondisi yang sama.^{34,35}

2. Perilaku pemberian ASI eksklusif

Perilaku pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Sedangkan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan, persepsi dan sikap

serta tindakan nyata dari ibu dan lingkungannya terhadap ASI eksklusif. Pemberian ASI dimulai pada waktu pertama kali bayi baru lahir diteruskan sampai selama jangka waktu minimal 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan lainnya, termasuk ketepatan bentuk pemberian ASI, frekuensi pemberian ASI.^{11,12}

ASI eksklusif harus dimulai segera sesudah persalinan ketika keadaan bayi memungkinkan, kira-kira satu jam setelah melahirkan bayi harus mendapatkan ASI. Rangsang untuk mensekresi ASI yang paling memuaskan adalah pengosongan susu teratur dan sempurna, produksi susu dikurangi ketika susu yang disekresi tidak dikeluarkan. Bila laktasi terbina dengan baik, ibu mampu memproduksi lebih banyak ASI daripada kebutuhan bayinya.

Ada banyak sebab mengapa menyusui tidak sempurna tetapi yang utama adalah kekurangan dukungan. Kelemahan bayi dan kegagalan memulai siklus lapar alamiah. Upaya harus diarahkan ke pembinaan awal yang normal, rajin menyusui dengan membiarkan bayi sering mengosongkan susu selama saat pembentukan kolostrum. Bayi harus diizinkan menyusu bila lapar, tampak atau tidak tampak ada susu keluar.

Menurut teori Green terdapat 3 faktor yang menentukan perilakuseseorang, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Berkaitan dengan perilaku ASI eksklusif, maka faktor predisposisinya adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, sikap ibu, status kesehatan ibu, status pekerjaan ibu, faktor psikologis ibu, anatomi payudara dan sosial budaya. Sementara, faktor pendorongnya adalah keluarga dan faktor pendukungnya adalah petugas kesehatan dan tempat persalinan.

Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif yang benar dan betapa pentingnya hal tersebut bagi bayinya, maka akan memiliki perilaku pemberian ASI eksklusif yang benar pula. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku didasari oleh

pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Pemberian ASI eksklusif dapat mengalami hambatan bila status kesehatan ibu sedang tidak optimal, misalnya ibu yang terinfeksi HIV, pengidap TBC aktif dan tidak diobati, sedang dalam pengobatan kanker payudara, atau ibu dengan virus herpes simpleks aktif yang memiliki lesi di payudara.

Bagi ibu-ibu yang bekerja, terutama yang bekerja di luar rumah, memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini seringkali membuat ibu yang bekerja lebih memilih untuk memberikan bayinya susu formula menggantikan ASI.

Faktor psikologis ibu pun berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Membelai bayi atau mendengar bayi menangis juga sering memberi cukup sinyal ke hipotalamus ibu untuk menyebabkan pengeluaran air susu. Tidak ada faktor yang lebih penting daripada kebahagiaan, pikiran rileks. Kekhawatiran dan ketidakbahagiaan adalah paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan sekresi susu. Ibu mungkin khawatir bahwa bayinya tidak normal ketika bayinya menangis atau mengantuk atau bersin. Ibu kecewa pada setiap kesan bahwa jumlah dan kualitas susunya dapat berkurang. Ibu dapat terganggu oleh persediaan kolostrum yang sedikit, pada perihnya puting, dan pada kepenuhan susunya pada hari ke 4 atau ke 5. Banyak ibu tidak merasa senang ketika sedang mencoba menyusui dalam bangsal terbuka atau bersama orang lain di dalam kamar.

Berkaitan dengan anatomi payudara. Terdapat variasi individual manusia cukup mencolok dalam hal jumlah ASI yang disekresikan, yang tidak bergantung pada kondisi kesehatan umum dan postur wanita tersebut, namun lebih pada pertumbuhan bagian kelenjar payudaranya. Sangat jarang terjadi kekurangan mutlak sekresi payudara (*agalaktia*). Lazimnya, payudara yang *agalaktia* dapat menghasilkan sedikit ASI dari putingnya pada hari ketiga atau keempat masa nifas. Kadang-kadang sekresi payudara amat berlebih (*folialaktia*). Fakta bahwa 65% wanita yang pernah menjalani mammoplasti augmentasi ternyata mengalami insufisiensi laktasi. Hal ini bergantung apakah insisi implan letaknya perialveolar atau tidak.

Dukungan keluarga yang merupakan faktor pendorong pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

Petugas kesehatan baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader sangat berperan dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dokter yang tertarik dalam membantu calon ibu untuk menyusui harus membicarakan manfaat atau kapanpun ibu mulai merencanakan untuk bayinya. Ibu-ibu mungkin khawatir tentang apa yang terjadi di rumah sementara mereka berada di rumah sakit atau tentang apakah yang akan terjadi bila ia pulang. Dokter yang waspada mengenali dan menghargai kekhawatiran ini, terutama jika bayi adalah anak pertama, dengan meyakinkan dan menjelaskan secara bijaksana dapat membantu atau meminimalkan kekhawatiran, dengan demikian turut membantu keberhasilan menyusui. Perhatian harus diberikan terhadap faktor-faktor sosial dan budaya untuk memberikan rencana dukungan untuk individu ibu.³³

Tempat persalinan yang direkomendasikan WHO dan UNICEF adalah tempat persalinan yang menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, di mana tujuan 10 langkah tersebut sepenuhnya

mendukung pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Misalnya, pemberian ASI ini dimulai 30 menit setelah bayi lahir atau disebut juga inisiasi menyusui dini dan mencegah penggunaan susu botol serta makanan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.²⁰ 10 langkah menuju keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut :

1. Mempunyai kebijakan tertulis yang secara rutin dikomunikasikan keseluruhan karyawan RS
2. Pelatihan staf Rumah Sakit agar trampil melaksanakan kebijakan Rumah Sakit
3. Penjelasan manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada ibu hamil
4. Membantu ibu menyusui segera setelah lahir
5. Mengajarkan ibu cara menyusui, dan menjaga agar terus menyusui walaupun terpisah dari bayinya
6. Tidak memberi minum atau makanan lain selain ASI kecuali ada indikasi medis
7. Melakukan rawat gabung selama di Rumah Sakit
8. Mendukung ibu dapat memberikan ASI sesuai kemauan bayi
9. Tidak memberikan dot pada bayi yang menyusu
10. Membentuk kelompok pendukung ASI dan mendorong para ibu agar tetap berhubungan dengan kelompok tersebut

E. Pendidikan

Pendidikan menurut bahasa Yunani berasal dari kata pedagogi yaitu dari kata “paid” artinya anak dan “agogos” yang artinya membimbing. Pendidikan dalam arti luas adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup, atau suatu proses pertumbuhan dan perkembangan sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik, berlangsung sepanjang hayat sejak manusia lahir di dunia.^{11,12}

Tujuan pendidikan memuat gambaran tentang nilai-nilai yang baik, luhur, benar, dan indah untuk kehidupan. Oleh sebab itu pendidikan mempunyai 2 fungsi yaitu dapat memberi arah kepada segenap kegiatan

pendidikan serta merupakan sesuatu yang ingin dicapai oleh segenap kegiatan pendidikan.

Di dalam pendidikan terdapat jalur pendidikan, yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal yang dapat saling melengkapi. Jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (sekolah Dasar, sekolah menengah Tingkat Pertama, Sekolah Menengah Tingkat Atas, Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister spesialis, dan dokter). Pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan ketrampilan dasar yang diperlukan untuk hidup bermasyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah, pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitarnya, pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.

Pendidikan merupakan bentuk yang diberikan pada individu, kelompok atau masyarakat dalam rangka mencapai kemampuan yang diharapkan. Pendidikan formal memberikan pengaruh besar dalam membuka wawasan dan pemahaman terhadap nilai-nilai baru yang ada dalam lingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami perubahan yang terjadi di lingkungannya.

Ibu batita yang mempunyai pendidikan formal akan lebih mudah untuk menerima dan mengerti tentang pesan-pesan mengenai pentingnya ASI eksklusif yang disampaikan oleh petugas kesehatan atau melalui media massa, sehingga diperkirakan ibu batita akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anaknya tanpa di beri makanan tambahan. Tetapi terkadang juga ibu-ibu yang memiliki wawasan luas terpengaruh dengan gencarnya

pemasaran susu formula karena mereka tahu bahwa ASI bisa digantikan dengan susu formula karena komposisinya sama.⁸

F. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Secara teori menurut WHO “pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut”. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1. Pengertian

Pengetahuan adalah pengenalan suatu benda atau hal secara obyektif yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dapat membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa di mulai pada kognitif, dalam arti subyek tahu lebih dulu terhadap stimulus yang berupa objek di luarnya sehingga respon batin dan akhirnya rangsangan tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan.^{8,6}

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan,

bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.^{26,27,28,29}

2. Tingkat pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*applicaiion*), analisis (*analysis*), sintesis, evaluasi (*evaluation*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsanagan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.^{33,38}

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan di mana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisme tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah cara kuno dan cara modern. Cara kuno yaitu cara coba salah (*trial and error*) dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, cara kekuasaan atau otoritas berupa sumber pengetahuan dari pemimpin-pemimpin masyarakat dan berdasarkan pengalaman pribadi. Sedangkan cara modern disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

- 2) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 3) Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

- 1) Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- 2) Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:²²

- a. Baik : > 18
- b. Cukup : 10-18
- c. Kurang : < 10

6. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat didefinisikan yakni hasil tahu yang di miliki oleh subjek tentang ASI yang meliputi pengetahuan tentang ASI (pengertian ASI dan manfaat ASI), kolostrum (pengertian, dan ciri – ciri kolostrum), tehnik menyusui yang benar, cara mengeluarkan dan menyimpan ASI yang di peroleh secara formal di

bangku sekolah, maupun non formal yang diperolehnya melalui pengalaman, membaca buku, dan dari orang lain.

Menurut teori WHO “Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut”. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif maka semakin tinggi pula ibu akan berperilaku baik untuk menyusui anaknya secara eksklusif, karena salah satu faktor yang mendukung terbentuknya perilaku adalah pengetahuan.^{8,6}

Dari urutan proses pengetahuan sudah banyak responden dengan pengetahuan baik sampai pada tahap kelima yaitu *adoption* dimana responden sudah melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif, namun tidak semua responden selalu melewati tahap-tahap tersebut. Perubahan perilaku juga tidak selalu melewati tahap-tahap yang sudah disebutkan sebelum seseorang terjadi perubahan perilaku baru harus melalui beberapa tahap yaitu: kepercayaan, *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mulai mencoba), dan *adoption*.^{17,28,29}

Begitupula dalam pemberian ASI eksklusif tidak semua ibu langsung memberikan ASI secara eksklusif tanpa didasari pengetahuan yang dia dapat, bisa juga karena dukungan yang ia dapat dari keluarga terdekat agar keberhasilan menyusui secara eksklusif dapat tercapai.^{17,28,29}

G. Intensitas Menyusui pada Ibu Bekerja

Peningkatan partisipasi wanita dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah dari waktu ke waktu semakin meningkat. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja wanita disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain peningkatan tuntutan ekonomi dan semakin tingginya tingkat pendidikan. Masuknya wanita dalam dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Bagi ibu yang bekerja di luar rumah, curahan waktu yang diberikan untuk pekerjaan rumah tangga terutama mengasuh anak relatif berkurang.

Beberapa ahli percaya bahwa semakin awal pemulangan ibu dari rumah sakit, semakin agresif proses pemasaran susu formula bayi ke masyarakat, dan semakin banyak ibu yang bekerja yang menyebabkan penurunan pemberian ASI. Meningkatnya perjuangan hak-hak asasi wanita dalam meniti karier untuk bekerja di luar rumah sampai pada titik kritis dengan meniggal tugas utamanya untuk memberikan ASI dan menggantikan dengan susu hotel (formula). Di samping itu, propaganda susu formula demikian gencarnya sehingga mereka yang merasa diri mampu dan terpelajar merasa makin meningkat kedudukannya bila dapat menggantikan ASI-nya dengan susu formula.^{28,29,30}

Hasil penelitian menyatakan bahwa frekuensi ibu dalam menyusui bayi pada kelompok ibu tidak bekerja lebih sering jika dibandingkan pada kelompok ibu bekerja. Hal ini dikarenakan pada kelompok ibu tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu di rumah sehingga memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk dapat menyusui bayinya.^{31,35}

Karena masa istirahat sebelum dan sesudah melahirkan hanya ditentukan selama 3 bulan, maka pekerja/buruh perempuan setelah melahirkan anak harus diberi kesempatan sepatutnya untuk memberikan air susu ibu kepada anaknya atau memerah air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka ditetapkanlah Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan (No. 48/Men. PP/XII/2008, No. PER. 27/MEII/XU/2008 dan No. 1177/Menkes/PB/XII/2008) tentang peningkatan pemberian air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja. Isi dari peraturan ini mencakup peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun.^{1,2,3}

Tujuan Peraturan Bersama ini salah satunya adalah memberikan pengetahuan kepada pekerja/buruh untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada

anaknyanya. Selain itu petugas kesehatan perlu memberi pengarahan kepada ibu mengenai cara pemerah ASI dengan benar, sehingga saat ibu kerja anak tetap bisa diberi ASI. Cara pemerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum pemerah ASI
2. Sediakan mangkuk bersih bermulut lebar dan letakkan mangkuk di dekat payudara
3. Letakkan ibu jari di atas areola sedangkan jari lain di bawah areola
4. Tekan ke arah dada
5. Tekan dengan sedikit mengurut ke arah puting sampai ASI memancar keluar dan tertampung dalam mangkuk
6. Ubah posisi jari ke jam 3 dan jam 9, dan mulai lagi pemerah
7. Jangan sampai terasa sakit
8. Pemerah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya
9. Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong (20-30 menit)

Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemerah manual atau elektrik. Pompa atau pemerah elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia di rumah sakit atau rumah bersalin. Pompa atau pemerah manual biasanya lebih praktis dan harganya lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa atau pemerah akan menjadi pilihan yang baik untuk ibu yang bekerja.

Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama. Kantong plastik yang khusus sebagai wadah penyimpanan ASI dapat dipergunakan untuk jangka waktu pendek yaitu 72 jam. ASI dapat disimpan pada suhu ruangan 25°C selama 6-8 jam, kalau suhu ruangan $> 25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam, wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin. ASI dapat disimpan dilemari es atau kulkas suhu 4°C bertahan sampai 5 hari.

Untuk mencapai keberhasilan menyusui dibutuhkan peranan petugas kesehatan misalnya dokter spesialis anak dan bidan, dukungan keluarga (orangtua dan suami), dan lingkungannya sendiri. Peranan dokter anak dalam mensukseskan pemberian ASI pada ibu yang bekerja mencakup langkah-langkah berikut:

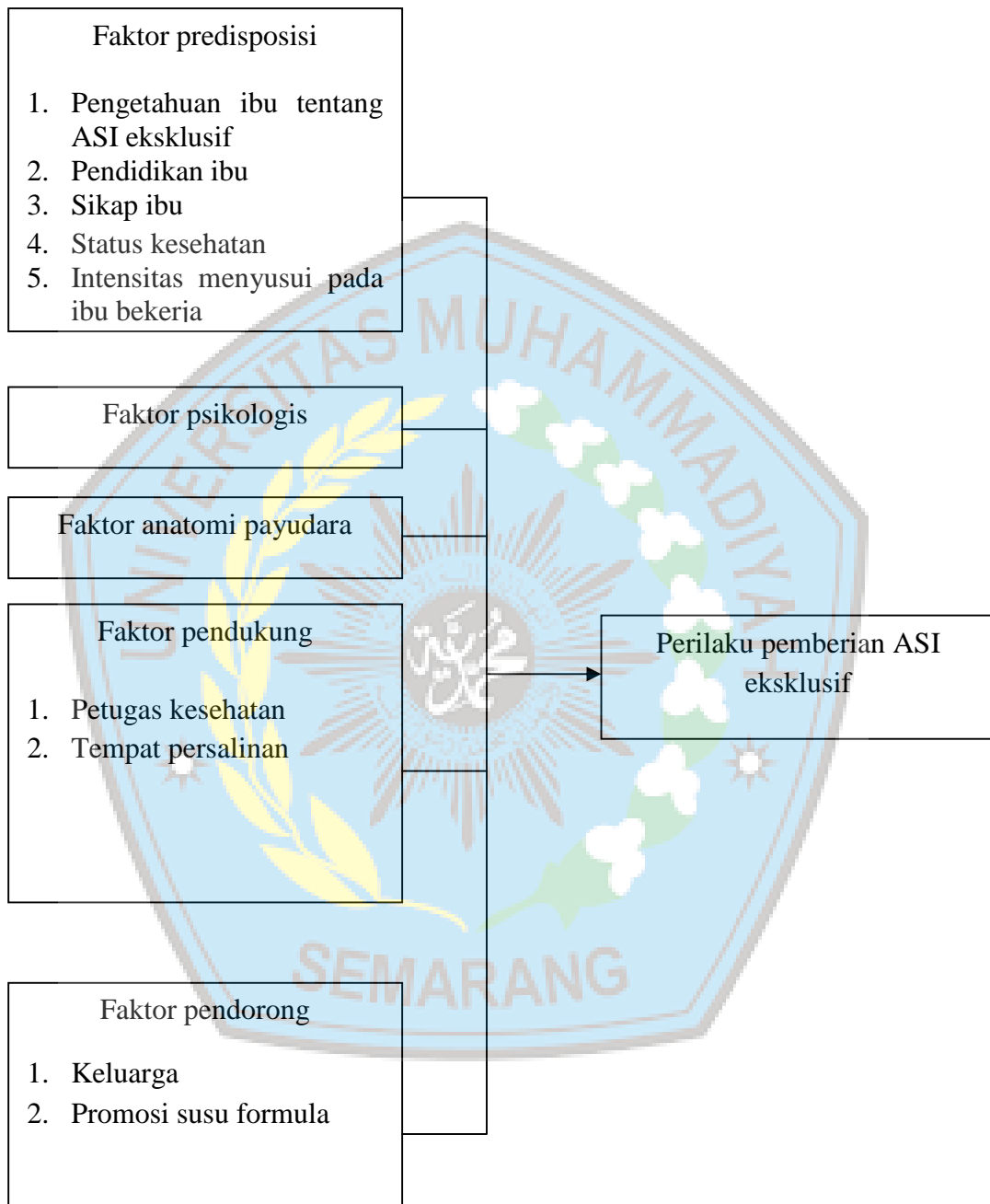
1. Mendiskusikan lebih awal rencana ibu untuk kembali bekerja
2. Menyarankan kepada ibu untuk mendiskusikan pemberian ASI dengan atasan atau rekan kerja sekitarnya
3. Mendatangkan konsultan laktasi di tempat kerja atau mengetahui di mana dapat berkonsultasi dengan para konsultan laktasi
4. Memberikan informasi cara pemerahan dan menyimpan ASI perah
5. Bila ibu mengalami masalah, dokter anak mampu memberikan informasi yang baik tentang bagaimana melanjutkan program menyusui

Keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif tergantung dari lingkungan terutama dukungan dari suami, anggota keluarga lain, rekan sekerja dan komunitas sehingga ibu dapat dengan nyaman memberikan ASI serta mengasuh anaknya sambil bekerja. Memberikan ASI bukanlah semata-mata masalah ibu seorang diri melainkan juga masalah keluarga dan masyarakat.^{1,2,3,28}

H. Kerangka Teori

Variabel independen

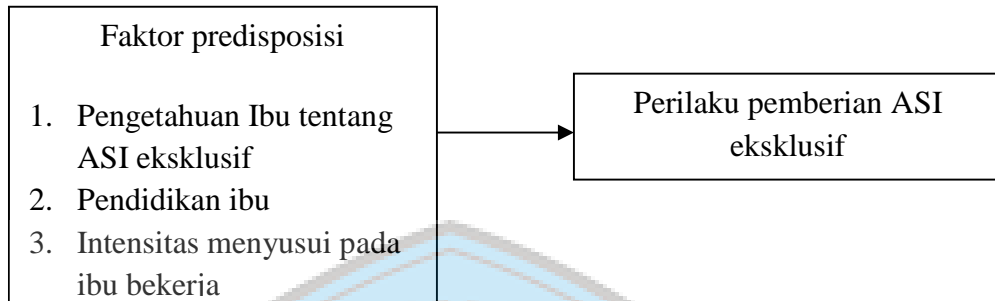
Variabel dependen



I. Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependen



J. Hipotesis

1. Hipotesis mayor

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, intensitas menyusui pada ibu bekerja, dan pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

2. Hipotesis minor

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
- b. Ada hubungan intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
- c. Ada hubungan pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup keilmuan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Waktu penelitian : 31 Januari - 15 Februari 2013
3. Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari
Kecamatan Dawe Kudus

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian studi *cross sectional*. Pada penelitian ini peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dengan melakukan pengamatan ataupun pengukuran terhadap variabel subyek penelitian tanpa melakukan manipulasi atau intervensi pada satu saat tertentu. Tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.^{19,35,37}

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Dalam penelitian ini populasi yang di ambil adalah ibu yang menyusui dan mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus. Terdapat 290 ibu yang menyusui dan mempunyai bayi umur 0-6 bulan.

2. Sampel

Ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan.
- b. Menetap di Desa Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
- c. Ibu dengan persalinan normal.

- d. Ibu yang bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah (PNS, wiraswasta, buruh, petani)
- e. Tidak memiliki penyakit yang menghambat pemberian ASI eksklusif misalnya HIV, TBC aktif dan tidak di obati, penyakit herpes di puting.
- f. Tidak sedang mengkonsumsi obat atau bahan yang mengkontraindikasikan pemberian ASI eksklusif, misalnya obat terlarang dan alkohol.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
 - b. ASI tidak keluar
3. Besar sampel
- a. Besar sampel dengan menggunakan rumus *simple random sampling*, yaitu :

$$n = \frac{Z^2 / 2 * p (1- p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 / 2 * p(1- p)}$$

Keterangan:

n : besar sampel

Z / 2 : nilai Z pada derajat kepercayaan 1- / 2 (95 %) = 1,96

p : proporsi hal yang diteliti (50 %)

d : presisi

N : jumlah populasi

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 (1- 0,5) 290}{0,1^2 (290 - 1) + 1,96^2 * 0,5 (1- 0,5)}$$

$$n = \frac{336}{2,89 + 0,96}$$

$$n = 87,2 \rightarrow n = 87$$

jadi jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 87 responden

b. Cara Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* karena relatif mudah untuk populasi kecil. *Simple random sampling* merupakan suatu metode pengambilan sampel, dimana sampel diacak dari semua unit yang ada di populasi.^{19,37}

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebasnya adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, intensitas menyusui pada ibu bekerja, dan pendidikan ibu.

2. Variabel terikat

Variabel terikatnya adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

E. Alat dan Bahan

1. Alat tulis

2. Lembar kuisioner

F. Data yang Dikumpulkan

Data yang di kumpulkan berasal dari:

1. Data primer

Pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer ini didapat dari pengisian kuesioner oleh responden dan dilakukan observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data dari Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Mencatat data responden yang diberikan

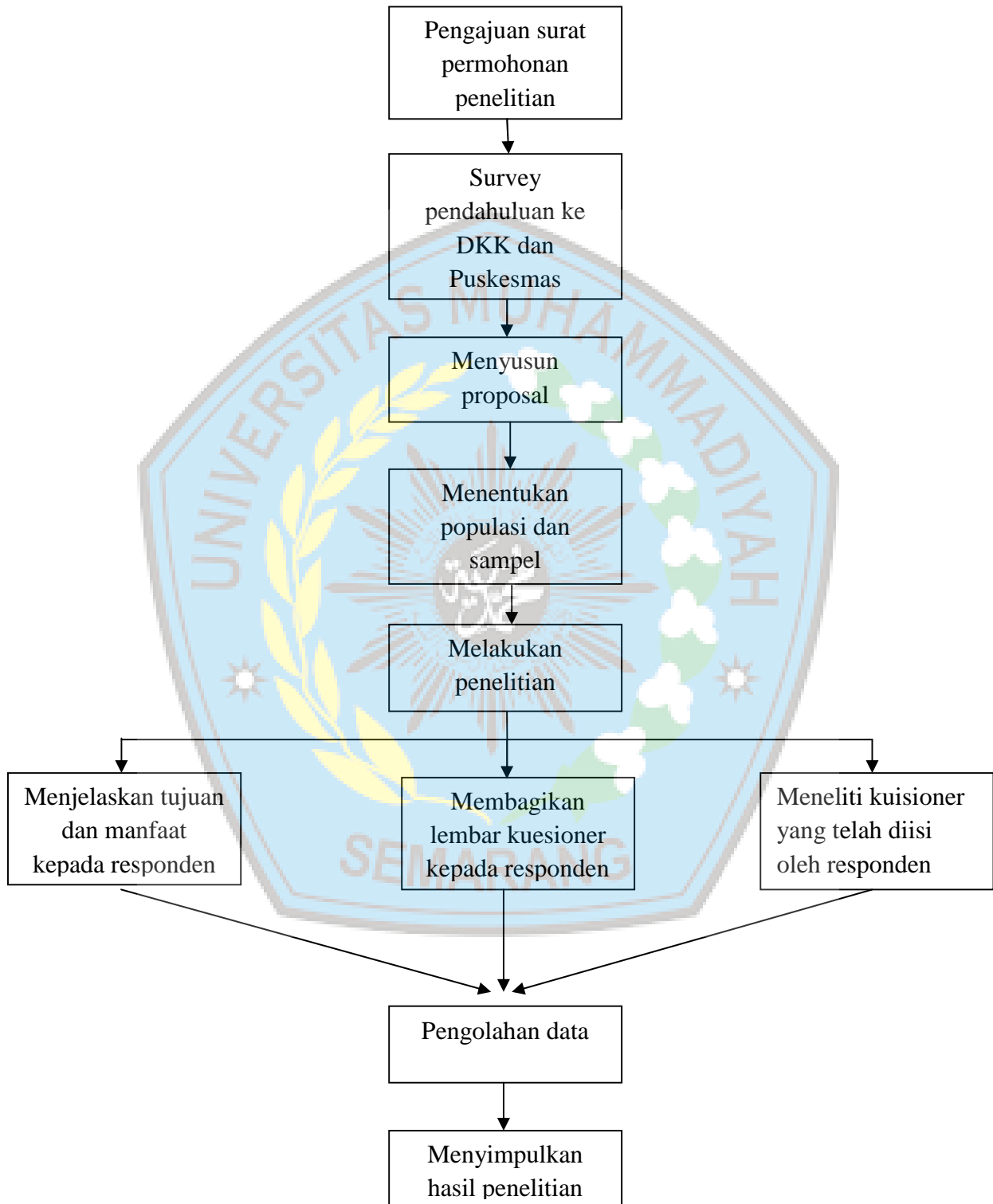
2. Memberikan lembar kuisioner untuk di isi responden

3. Membantu responden dan mengisi lembar kuisioner

4. Mengecek jawaban dari responden

5. Memberi nilai dari jawaban responden

H. Alur Penelitian



I. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi operasional, alat ukur, kategori, dan skala

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang ASI eksklusif.	Kuisisioner	1. Baik (>18) 2. Cukup (10-18) 3. Kurang (<10)	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal yang berhasil ditempuh	Kuisisioner	1. Pendidikan wajib (SMP) 2. Pendidikan Lanjutan (SMA)	Nominal
3	Intensitas menyusui pada ibu bekerja	Intensitas ibu bekerja (bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah) untuk menyusui bayinya	Kuisisioner	1. Sering (>6) 2. kadang-kadang (4-6) 3. Jarang (1-3) 4. tidak pernah (0)	Ordinal
4	Perilaku pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan MP-ASI sampai umur 2 tahun	Kuisisioner	1. buruk (<2) 2. baik (2)	Ordinal

J. Pengolahan Data

Data telah dikumpulkan diolah dengan cara *editing koding skoring*, Tabulasi dan Pengolahan data dengan software komputer. Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi dari hasil wawancara dengan responden. Dalam hal ini editing meliputi kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian pertanyaan yang telah diberikan pada responden. Koding yang dilakukan dengan cara meneliti kembali setiap data yang ada kemudian memberi kode pada jawaban yang telah tersedia dilembar pertanyaan sesuai dengan skor yang telah ditentukan. Tabulasi data merupakan lanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan software komputer.¹⁵

Analisis data dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis univariat

Analisis data ini dilakukan dengan mendiskripsikan setiap variabel penelitian, yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, intensitas menyusui pada ibu bekerja, pendidikan ibu, dan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

2. Analisis bivariat

Analisi bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.¹⁷

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus". Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini sampel hanya diukur sekali waktu secara bersama-sama. Sampel diambil dengan menggunakan rumus sampel minimal yaitu hasilnya berjumlah 87 responden. Dari 87 responden ini diambil pada saat kunjungan di Puskesmas Rejosari Kota Kudus. Untuk analisis statistiknya menggunakan *SPSS version 17.0 for windows*.^{19,35,37}

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	43	49,4 %
Cukup	44	50,6 %
Kurang	0	0 %
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 87 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup berjumlah 44 (50,6%) dan sisanya memiliki pengetahuan baik 43 (49,4%).

b. Gambaran Status Intensitas Menyusui Pada Ibu Bekerja

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi intensitas menyusui

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sering	11	12,6 %
Kadang-kadang	37	42,5 %
Jarang	24	27,6 %
Tidak pernah	15	17,2 %
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 87 responden sebagian besar intensitas menyusuinya kadang-kadang sebanyak 37 (42,5%) dan intensitas menyusui dengan persentasi terendah pada kategori sering sebanyak 11 (12,6%).

c. Gambaran Pendidikan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan ibu

Kategori	Frekuensi	Persentase
Wajib	40	46 %
Lanjutan	47	54 %
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 87 responden sebagian besar pendidikan ibu lanjutan sebanyak 47 (54 %) dan sisanya berpendidikan wajib sebanyak 40 (46%).

d. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Buruk	48	55,2 %
Baik	39	44,8 %
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 87 responden sebagian besar berperilaku buruk sebanyak 48 (55,2%) dan sisanya berperilaku baik sebesar 39 (44,8%)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku

Tingkat pengetahuan	Perilaku pemberian				Total	
	Buruk		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Baik	18	41,9%	25	58,1%	43	100%
Cukup	30	68,2%	14	31,8%	44	100%
Total	48	55,2%	39	44,8%	87	100%
OR = 0,336	P-value = 0,024			Ha diterima		

Keterangan: F (frekuensi), OR (odds resiko/resiko dampaknya), *P-value* (nilai perhitungan statistik).

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuannya baik memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 25 (58,1%). Sedangkan 44 responden yang pengetahuannya cukup memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 30 (68,2%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,024. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Hasil analisis diperoleh OR = 0,336 artinya pengetahuan cukup mempunyai risiko 0,3 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan yang pengetahuannya baik.

b. Hubungan Intensitas Menyusui Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.6 Hubungan intensitas menyusui dengan perilaku

Intensitas menyusui	Perilaku pemberian				Total	
	Buruk		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Tidak pernah/ jarang	35	89,7%	4	10,3%	39	100%
Kadang-kadang/ sering	13	27,1%	35	72,9%	48	100%
Total	48	55,2%	39	44,8%	87	100%
OR = 23,558		P-value = 0,000		Ha diterima		

Keterangan: F (frekuensi), OR (odds resiko/resiko dampaknya), *P-value* (nilai perhitungan statistik).

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang intensitas menyusunya tidak pernah atau jarang memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 35 (89,7%). Sedangkan 48 responden yang intensitas menyusunya kadang-kadang atau sering memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 35 (72,9%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,000. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Hasil analisis diperoleh OR = 23,558 artinya intensitas menyusui tidak pernah atau jarang mempunyai risiko 23,5 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan yang intensitas menyusunya kadang-kadang atau sering.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7 Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku

Tingkat pendidikan	Perilaku pemberian				Total	
	Buruk		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Wajib	34	85%	6	15%	40	100%
Lanjutan	14	29,8%	33	70,2%	47	100%
Total	48	55,2%	39	44,8%	87	100%
OR = 13,357		P-value = 0,000		Ha diterima		

Keterangan: F (frekuensi), OR (odds resiko/resiko dampaknya), *P-value* (nilai perhitungan statistik).

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang pendidikannya wajib memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 34 (85%). Sedangkan 47 responden yang pendidikannya lanjutan memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 33 (70,2%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,000. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Hasil analisis diperoleh OR= 13,357 artinya responden dengan pendidikan wajib mempunyai risiko 13,3 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan responden dengan pendidikan lanjut.

C. Pembahasan

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,024. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam

pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

Hasil tersebut sejalan dengan teori menurut WHO “Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut”. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif maka semakin tinggi pula ibu akan berperilaku baik untuk menyusui anaknya secara eksklusif, karena salah satu faktor yang mendukung terbentuknya perilaku adalah pengetahuan.^{8,6}

Dari urutan proses pengetahuan sudah banyak responden dengan pengetahuan baik sampai pada tahap kelima yaitu *adaptation* dimana responden sudah melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif, namun tidak semua responden selalu melewati tahap-tahap tersebut. Perubahan perilaku juga tidak selalu melewati tahap-tahap yang sudah disebutkan sebelum seseorang terjadi perubahan perilaku baru harus melalui beberapa tahap yaitu : kepercayaan, *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mulai mencoba), dan *abdoption*.^{17,28,29}

Begitupula dalam pemberian ASI eksklusif tidak semua ibu langsung memberikan ASI secara eksklusif tanpa didasari pengetahuan yang dia dapat, bisa juga karena dukungan yang ia dapat dari keluarga terdekat agar keberhasilan menyusui secara eksklusif dapat tercapai.

Berdasarkan teori telah dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan individu. Berdasarkan pengalaman penelitian menyatakan ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan itu dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik dari inisiatif maupun berdasarkan pengalaman dari responden

itu sendiri yang didapat dengan melihat ataupun mendengar sendiri tentang kenyataan atau melalui alat komunikasi, seperti radio, buku, televisi, atau surat kabar dan yang berasal dari orang lain, seperti dari orang terdekat responden, keluarga juga dari petugas kesehatan dimana ia melahirkan. Selain itu perilaku untuk memberikan ASI eksklusif harus didasari dengan pengetahuan yang kuat tentang ASI eksklusif, yang mana nantinya responden diharapkan dapat terus memberikan ASInya secara eksklusif pada anak-anaknya yang selanjutnya.^{17,28,29}

Teori tersebut terbukti pada hasil analisis diperoleh OR= 0,336 artinya pengetahuan cukup mempunyai risiko 0,3 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan yang pengetahuannya baik. Hasil tersebut didukung dengan sebesar data bahwa dari 43 responden yang pengetahuannya baik memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 25 (58,1%). Sedangkan 44 responden yang pengetahuannya cukup memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 30 (68,2%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Dhames Vidya (2009) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku menyusui. Demikian juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ati Nuraeni (2002) yang mana pada penelitiannya di Desa Waru Kecamatan Parung Kabupaten Bogor yang hasilnya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan *P-value* 0,001.^{39,40}

Namun hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian Nur Huda (2010) menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup (32 orang) yang memberikan ASI eksklusif hanya 44%, sedangkan 50% (16 orang) tidak memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini secara konsep berarti masyarakat cukup memahami pengertian dan maksud dari program ASI eksklusif. Akan tetapi dalam penelitian ini secara statistik pengetahuan responden tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini

mungkin terjadi karena tidak semua responden yang memiliki pengetahuan akan diwujudkan ke dalam suatu tindakan. Karena suatu tindakan akan terwujud jika responden memiliki keinginan untuk melakukan tindakan tersebut. Misalnya saja, jika responden sejak sebelum melahirkan tidak ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan takut payudara kendur, maka responden tersebut akan tetap tidak memberikan ASI eksklusif walaupun responden tersebut tahu resiko apa yang terjadi pada bayinya jika tidak diberikan ASI eksklusif.⁴¹

b. Hubungan Intensitas Menyusui Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,000. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus. Hal tersebut dikarenakan ibu belum bisa memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu belum bisa mewujudkan pengetahuannya dengan berupa sikap dan tindakan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap ibu menjadi tindakan (memberikan ASI secara eksklusif) dipengaruhi oleh faktor pendukung yang memungkinkan yaitu fasilitas, fasilitas yang dimaksud adalah lemari pendingin di rumah untuk menyimpan ASI perah, alat pompa untuk pemerah ASI, karena tidak semua ibu memiliki lemari pendingin dan alat pompa. Fasilitas di tempat kerja yang harus ada adalah ruang untuk menyusui, waktu khusus untuk menyusui anaknya dan lemari pendingin, sedangkan di tempat ibu bekerja tidak tersedia ruangan untuk pemerah ASI dan lemari pendingin untuk menyimpan ASI. Faktor pendukung lainnya adalah dukungan (suport) dari suami, keluarga, dan mertua. Terutama dukungan dari suamilah yang paling utama. Faktor lingkungan juga berpengaruh karena kebanyakan para ibu di desa

Rejosari tidak memberikan ASI secara eksklusif, karena kebanyakan ibu bekerja.^{1,2,3,28}

Hal ini sesuai dengan penelitian Salfina (2003), bahwa 59,7% ibu yang bekerja hanya memberi ASI 4 kali dalam sehari, sementara jika pada waktu siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuhnya.⁴²

Demikian juga dengan hasil penelitian Eki Ekawati (2002) menyatakan bahwa frekuensi ibu dalam menyusui bayi pada kelompok ibu tidak bekerja lebih sering jika dibandingkan pada kelompok ibu bekerja. Hal ini dikarenakan pada kelompok ibu tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu di rumah sehingga memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk dapat menyusui bayinya.³⁵

Namun hasil penelitian diatas berbeda dengan hasil penelitian Nur Huda (2010) menyatakan bahwa sebanyak 64,3% responden yang bekerja memberikan ASI eksklusif, sedangkan 44% responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini berarti tidak ada perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif antara responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja, karena responden yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif sedangkan responden yang bekerja dapat menyediakan ASI eksklusif cadangan di rumah.⁴¹

Menurut Ariani (2010) intensitas adalah tingkat keseringan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan tertentu yang didasari rasa senang dengan kegiatannya sehingga dilakukan berulang-ulang. Intensitas menyusui ibu bekerja merupakan tingkat keseringan ibu bekerja untuk menyusui bayinya.^{31,35}

Hasil analisis diperoleh OR= 23,558 artinya intensitas menyusui tidak pernah atau jarang mempunyai risiko 23,5 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan yang intensitas menyusunya kadang-kadang atau sering. Hasil analisis tersebut diperkuat dengan sebaran bahwa dari 39 responden yang intensitas menyusunya tidak pernah atau jarang

memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 35 (89,7%). Sedangkan 48 responden yang intensitas menyusuinya kadang-kadang atau sering memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 35 (72,9%).

Perilaku ibu yang buruk di sini dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif baik, tetapi dari pengetahuan saja tidak cukup menjamin ibu akan berperilaku baik dengan memberikan ASI secara eksklusif.

Faktor yang kedua adalah sikap (*attitude*) yang merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Faktor yang ketiga adalah tindakan (*practice*), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping itu faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan atau (*support*) dari pihak lain, misalnya keluarga, suami, mertua.^{3,38}

Suatu tindakan dipengaruhi oleh persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama. Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tindakan dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai peringkat ketiga. Tingkat keempat adalah adaptasi, suatu tindakan yang sudah berkembang secara baik. Artinya, tindakan itu sudah di modifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

Bentuk – bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, menurut WHO perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu perubahan secara alamiah, perubahan rencana, dan kesediaan untuk berubah. Perilaku manusia selalu berubah, di mana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan. Perubahan perilaku juga bisa karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Tetapi sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda – beda walaupun dalam kondisi yang sama.^{34,35}

c. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui *P-value* 0,000. Dimana nilai $P < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus. Hal ini dikarenakan sebagian besar berpendidikan lanjutan sehingga akan lebih mudah untuk menerima dan mengerti tentang pesan-pesan mengenai pentingnya ASI eksklusif yang disampaikan oleh petugas kesehatan atau melalui media massa, sehingga diperkirakan ibu batita akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anaknya tanpa diberi makanan tambahan.⁷ Pendidikan merupakan bentukan yang diberikan pada individu, kelompok atau masyarakat dalam rangka mencapai kemampuan yang diharapkan. Pendidikan formal memberikan pengaruh besar dalam

membuka wawasan dan pemahaman terhadap nilai-nilai baru yang ada dalam lingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami perubahan yang terjadi di lingkungannya.^{8,11,12}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salfiana (2003) dalam penelitiannya mengatakan bahwa 75,6% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pendidikan wajib.⁴²

Demikian juga dengan penelitian Nur Huda (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dengan hasil responden dengan pendidikan SD/Sederajat sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif (80%). Responden dengan pendidikan SMP/Sederajat sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 58,33%. Kemudian responden dengan pendidikan SMA/Sederajat sebagian besar juga tidak memberikan ASI eksklusif (61,54%). Sedangkan responden dengan pendidikan Akademi/PT seluruhnya (100%) memberikan ASI eksklusif.⁴¹

Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Berbeda dengan hasil penelitian Noviana Eka (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai pendidikan SLTP memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 8 responden (80,0 %), sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMA tidak memberikan ASI yaitu sebanyak 13 responden dan sebagian besar responden yang berpendidikan perguruan tinggi (PT) tidak memberikan ASI yaitu sebanyak 6 responden.⁴³

Menurut teori Green terdapat 3 faktor yang menentukan perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Berkaitan dengan perilaku ASI eksklusif, salah satu faktor predisposisinya adalah pendidikan ibu.

Teori tersebut terbukti pada hasil analisis diperoleh OR= 13,357 artinya responden dengan pendidikan wajib mempunyai risiko 13,3 kali berperilaku buruk dibandingkan dengan responden dengan pendidikan lanjut. Hasil analisis tersebut diperkuat dengan sebaran bahwa dari 40 responden yang pendidikannya wajib memiliki proporsi berperilaku buruk lebih besar yaitu sebanyak 34 (85%). Sedangkan 47 responden yang pendidikannya lanjutan memiliki proporsi berperilaku baik lebih besar yaitu sebanyak 33 (70,2%).

D. Keterbatasan Penelitian

Penguasaan ilmu dan pengetahuan peneliti tentang ASI eksklusif terasa masih banyak kekurangan, namun peneliti berusaha membaca pustaka yang berhubungan dengan penelitian tersebut sebelum dimulai, disamping kekurangan dana, sarana, juga kurangnya pengalaman yang kurang dimiliki. Pada saat wawancara kemungkinan adanya bias yang bersumber dari pewawancara maupun dari responden dapat terjadi, sehingga pemahaman tentang satu pertanyaan di kuesioner mungkin saja berbeda. Untuk mengatasi hal ini peneliti sudah melakukan penjelasan dengan pewawancara, dengan maksud ada kesamaan pemahaman terhadap pertanyaan. Keterbatasan pada desain yang digunakan pada penelitian ini dapat terjadi karena desain penelitian ini adalah desain *cross sectional* yang tidak dapat meneliti sebab akibat dan penelitian ini tidak perlu mengikuti perkembangan perilaku pada subjek secara bertahun-tahun, melainkan cukup sesaat atau satu kali. Selain menggunakan kuisisioner, perlu pengamatan tentang perilaku responden tentang perilaku pemberian ASI eksklusif sehingga hasilnya lebih valid sehingga mencegah ketidaksinkronan antara pengetahuan dengan perilaku responden.

Dari segi responden (ibu yang bekerja) peneliti mengalami kesulitan saat penelitian dilakukan di puskesmas atau di posyandu, dikarenakan saat dilakukan penelitian para responden sudah berangkat bekerja sehingga peneliti datang langsung ke rumah-rumah responden akibatnya waktu yang dibutuhkan menjadi relatif lama, padahal jadwal yang telah dibuat adalah sama.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan 87 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebesar 50,6 %.
2. Berdasarkan 87 responden sebagian besar intensitas menyusunya kadang-kadang sebesar 42,5 %.
3. Berdasarkan 87 responden sebagian besar pendidikan ibu lanjutan sebesar 54 %.
4. Berdasarkan 87 responden sebagian besar berperilaku buruk sebesar 55,2 %.
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
6. Ada hubungan antara intensitas menyusui pada ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.
7. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Rejosari

Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan dan cara menyusui yang benar untuk ibu yang bekerja agar tetap bisa memberikan ASI eksklusif.

2. Bagi Kader di Desa Rejosari

Memberikan pengetahuan tentang cara pemerahan ASI kepada ibu dan dari pengetahuan tersebut dapat meningkatkan perilaku ibu untuk menyusui anaknya secara eksklusif, sehingga pada ibu-ibu yang bekerja tetap bisa memberikan ASI pada anaknya.

3. Bagi Bidan Desa Rejosari

Diharapkan dapat mengajarkan tentang inisiasi menyusui dini setelah ibu melahirkan dan mengajarkan cara pemerah ASI yang benar untuk ibu yang bekerja.

4. Bagi Perusahaan Tempat Ibu Bekerja

Diharapkan memberikan waktu, tempat untuk pemerah susu atau menyusui bayinya, dan lemari pendingin untuk menyimpan ASI selain agar program pemerintah atau puskesmas tentang ASI Eksklusif dapat berjalan, tapi yang terpenting adalah bayi bisa tumbuh dan berkembang secara normal

5. Kepada Instansi terkait lainnya

Diharapkan dapat meningkatkan upaya-upaya untuk memberikan informasi dan edukasi tentang ASI Eksklusif kepada calon-calon ibu agar kedepannya para calon ibu mampu menerapkannya kepada bayinya.

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain dengan desain penelitian yang lebih baik tentang ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kodrat, L. Dasyatnya ASI dan Laktasi. Media Baca: Yogyakarta, 2010.
2. Roesli, U. Mengenal ASI Eksklusif. Trubus Agriwidya: Jakarta, 2009.
3. Suradi, R” Hegar, B” dan Ananta, Y. Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI: Jakarta, 2010.
4. WHO. Exclusive Breastfeeding. Available from: [URL:HUPERLINK http://www. Whoint/Nutrition/Topics/Exclusive. Htm](http://www.who.int/Nutrition/Topics/Exclusive.Htm), 2010.
5. Suradi, K. Manajemen Laktasi. Perkumpulan Perinatologi Indonesia: Jakarta, 2004.
6. Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Jawa Tengah: Semarang, 2009.
7. Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Jawa Tengah: Jakarta, 2010.
8. Badan Pusat Statistik. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Kudus, 2010.
9. Bararah, V. Hanya 15% Bayi di Indonesia yang diberi ASI Eksklusif. Available from :[HUPERLINK http://health.detik.com](http://health.detik.com), 2011.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kader Posyandu: Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga: Jakarta, 2006.
11. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta: Jakarta, 2007.
12. Notoatmodjo, S. Pendidikan Perilaku Kesehatan Cetakan 1. Penerbit Andi:Yogyakarta, 2003.
13. Supariasa, N. Penilaian Status Gizi. EGC: Jakarta, 2002.
14. Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. Menyusui pada Satu Jam Pertama. Available from :[HUPERLINK http://aimi-asi.org/2008/04/hello-world/2008](http://aimi-asi.org/2008/04/hello-world/2008), 2012.
15. Purwanti, H. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. EGC: Jakarta, 2004.
16. Lestari, D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Skripsi. Universitas Indonesia: Jakarta, 2009.

17. Wawan, A. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika: Yogyakarta, 2010.
18. Sinclair, C. Buku Saku Kebidanan. EGC: Jakarta, 2003.
19. Sudigdo, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto: Jakarta, 2010.
20. Helen, F. Perawatan Paternnitas. EGC: Jakarta, 2008.
21. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pekan ASI Sedunia: Jakarta, 2010.
22. Anggrita, K. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas. Skripsi. Universitas Sumatra Utara: Medan, 2009.
23. Prasetyo, D. ASI Eksklusif. Deva Press: Yogyakarta, 2009.
24. Gibney, M; Shibasaki, H; and Pina, H. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing: whashington, 2005.
25. Paath, E” Ryder, T” and Krevsky, B. GizidanKesehatanReproduksi. EGC: Jakarta, 2004.
26. Singhal, M. Early Nutrition and Eptin Concentrations in Later Life. American Journal of Clinical Nutrition 75:993–999,2002.
27. Hegar, B. Bedah ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia: Jakarta, 2008.
28. Brown, J. Nutrition Through the Life Cycle. Balmont, USA: Thomson Wadsworth, 2005.
29. Prasetyono, S. BukuPintar ASI Eksklusif. Diva Press: Yogyakarta, 2009.
30. Eastwood, M” Redfen, J” and Norman, I. Principles of Human Nutrition (2nd Edition): USA, 2003.
31. Afifah, D. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Diponegoro Semarang: Semarang, 2007.
32. Veghari, G. Breastfeeding Status and Some Related Factors in Northern Iran. Oman Medical Journal (2011) Vol. 26(5), 2011.

33. Adwinanti, V. Hubungan Praktek Pemberian ASI dengan Pengetahuan Ibu Tentang ASI, Kekhawatiran Ibu, Dukungan Keluarga dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan. Bogor: Fakultas Pertanian Bogor: Bogor, 2004.
34. Ong, M' and Massie, M. Impact of Working Status on Breastfeeding in Singapore. *European Journal of Public Health* 15(4):424-430, 2005.
35. Ekawati, E. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Tidak Bekerja. Fakultas Pertanian Bogor: Bogor, 2002.
36. Mustika, S. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi di Kelurahan Birakota Makassar: Makasar, 2010.
37. Hidayat, A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika: Jakarta, 2007.
38. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta, 2007.
39. Dhames, V. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif. Universitas Indonesia: Jakarta, 2009.
40. Nuraini, A. Hubungan Pengetahuan, Tempat Persalinan, dan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif di Desa Waru Kecamatan Parung Kabupaten Bogor: Bogor, 2002.
41. Huda, N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Indonesia: Jakarta, 2010.
42. Salfiana, N. Faktor-Faktor Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Diponegoro: Semarang, 2003.
43. Eka, N. Hubungan Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif. Universitas Indonesia: Jakarta, 2011.

