



**FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DI KECAMATAN SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG  
TAHUN 2010**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Siti Zulaikhah  
6450405115

PERPUSTAKAAN  
**UNNES**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2010**

## ABSTRAK

Siti Zulaikhah, 2010, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing : I. Widya Hary C, S.KM., M.Kes, II. Dina Nur Anggraini N, S.KM.

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum menggemirakan. Pada tahun 1986-1991 sebesar 39%, tahun 2002-2003 sebesar 39,5%, tahun 2005 sebesar 27,30%, dan tahun 2007 sebesar 21,51%, sedangkan di Kecamatan Sumowono tahun 2008 sebesar 29,02%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang memberikan ASI eksklusif (kasus) dan tidak memberikan ASI eksklusif (kontrol). Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 45 orang (kasus) dan 45 orang (kontrol). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$  dan penentuan *Odds Ratio* (OR)).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan ibu ( $p\ value=0,031$ , OR=2,573), pekerjaan ibu ( $p\ value=0,035$ , OR=2,471), ketertarikan promosi susu formula ( $p\ value=0,020$ , OR=2,737), dan dukungan suami ( $p\ value=0,042$ , OR= 2,558).

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah supaya ibu-ibu di Kecamatan Sumowono diharapkan lebih meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan bayi melalui pemberian ASI eksklusif dan diperlukan motivasi suami untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## ABSTRACT

Siti Zulaikhah, 2010, **The Factors Associated to Exclusive Breastfeeding in Sumowono District, Semarang Regency**. Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science, State University of Semarang, Advisors: I. Widya Hary C, S.KM., M.Kes, II. Dina Nur Anggraini N, S.KM.

Keywords : Exclusive Breastfeeding.

The exclusive breastfeeding coverage in Indonesia had not been satisfactory. In 1986 through 1991 period it was 39%, in 2002-2003 39.5%, in 2005 27.30%, and in 2007 21.51%, while in Sumowono District in 2008 it was 29.02%. This study aimed at discovering the factors related to exclusive breastfeeding in Sumowono District, Semarang Regency.

This research was an analytical survey using case control research design. The population in this research was mothers with infants of 7-12 months of age and exclusively breastfed them (case) and those with infants of 7-12 months of age and did not exclusively breastfeed them (control). The sample was taken using simple random sampling and 45 cases and 45 controls were obtained. The instrument in this research was questionnaire. The data was analyzed in univariately and bivariately (using chi-square statistical test formula and determining Odds Ratio (OR)).

From the research result it was found that the factors related to exclusive breastfeeding were mothers' knowledge ( $p$  value=0.011, OR=2.985), mothers' education ( $p$  value=0.031, OR=2.573), mothers' job ( $p$  value=0.035, OR=2.471), formula milk promotion attractiveness ( $p$  value=0.020, OR=2.737), and husband support ( $p$  value=0.042, OR= 2.558).

From the research result, the suggestions the researcher could offer was for mothers in Sumowono shall improve their capability in nursing and raising babies/infants through exclusive breastfeeding their husbands' motivation to support mothers in breastfeeding their babies exclusively.

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Siti Zulaikhah dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2010".

Pada hari : Jum'at

Tanggal : 13 Agustus 2010

### Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si  
NIP. 19591019 198503 1 001

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP. 19751119 200112 1 001

### Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

Irwan Budiono, SKM, M.Kes  
NIP. 19751217 200501 1 003

Anggota Penguji  
(Pembimbing Utama)

Widya Hary. C, SKM, M.Kes (Epid)  
NIP. 19771227 200501 2 001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Pendamping)

Dina Nur Anggraini Ningrum, SKM  
NIP. 19810911 200501 2 002

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

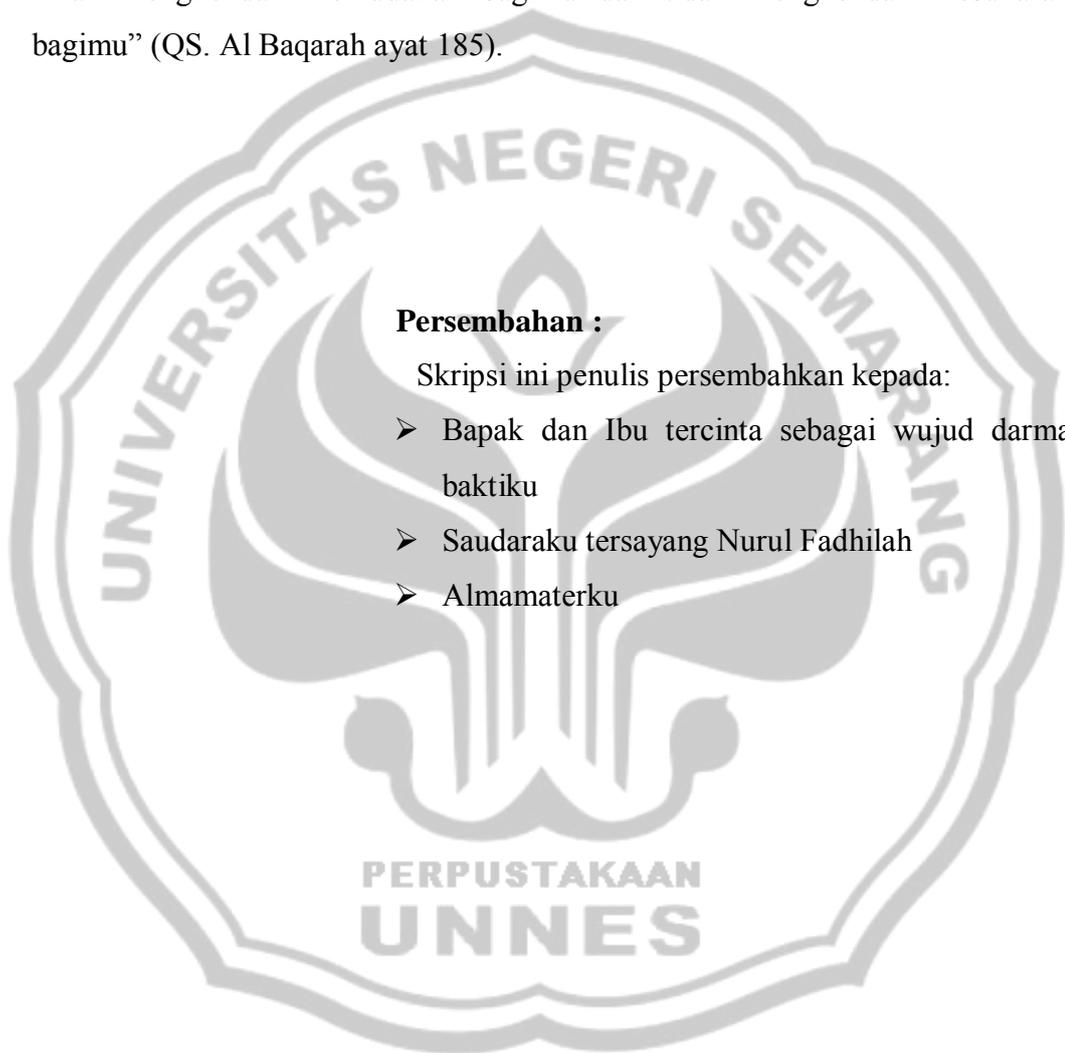
**Motto :**

“Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran bagimu” (QS. Al Baqarah ayat 185).

**Persembahan :**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- Bapak dan Ibu tercinta sebagai wujud darma baktiku
- Saudaraku tersayang Nurul Fadhilah
- Almamaterku



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2010*” dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas atas bantuan dari berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada :

1. Pimpinan Fakultas atas nama Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes atas izinnya untuk melakukan penelitian.
3. Dosen Pembimbing I, Widya Hary Cahyati SKM, M.Kes, atas bimbingan, petunjuk, kritik dan saran serta motivasinya.
4. Dosen Pembimbing II, Dina Nur Anggraini SKM, atas bimbingan, petunjuk, kritik dan saran serta motivasinya.
5. Bapak dan Ibu staf pengajar Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
6. Kepala Puskesmas Kecamatan Sumowono, dr. Endri Sujati atas ijinnya untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu tercinta atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Saudaraku tersayang Nurul Fadhillah atas motivasinya yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku Ida, Iba, Maya, Indri, Lia, Arum, Rani, Nita, dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2005 serta teman-teman ELTRA kost atas motivasi dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.

10. Seluruh responden atas kesediaan dan bantuannya dalam penelitian.

11. Almamater UNNES.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhirnya disadari sepenuhnya skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan adanya kegiatan yang sejenis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Juni 2010

Penyusun



## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>JUDUL</b> .....  | i              |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | ii             |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | iii            |
| <b>PERSETUJUAN</b> .....  | iv             |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....  | v              |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | vi             |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | viii           |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | xi             |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | xii            |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | xiii           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....  | 1              |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1              |
| 1.2 Rumusan Masalah .....   | 4              |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....   | 5              |
| 1.4 Manfaat Hasil Penelitian .....  | 6              |
| 1.5 Keaslian Penelitian .....   | 7              |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....  | 12             |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....  | 13             |
| 2.1 Landasan Teori .....  | 13             |
| 2.1.1 Definisi ASI .....  | 13             |
| 2.1.2 Produksi ASI .....  | 13             |
| 2.1.3 Volume ASI .....  | 15             |
| 2.1.4 Komposisi ASI .....   | 16             |
| 2.1.5 Perbandingan Komposisi ASI dan Susu sapi .....                      | 20             |
| 2.1.6 ASI Eksklusif .....   | 21             |
| 2.1.7 Manfaat ASI Eksklusif .....   | 22             |
| 2.1.8 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif ..... | 25             |
| 2.2 Kerangka Teori .....  | 34             |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....                                | 35             |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.1 Kerangka Konsep.....   | 35        |
| 3.2 Hipotesis Penelitian.....  | 36        |
| 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....  | 36        |
| 3.4 Variabel Penelitian.....   | 37        |
| 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....                            | 37        |
| 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....  | 40        |
| 3.7 Sumber Data Penelitian.....  | 43        |
| 3.8 Instrumen Penelitian.....  | 43        |
| 3.9 Teknik Pengambilan Data.....   | 45        |
| 3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....  | 45        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>  | <b>48</b> |
| 4.1 Analisis Univariat.....  | 48        |
| 4.2 Analisis Bivariat.....   | 52        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>   | <b>59</b> |
| 5.1 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif..... | 59        |
| 5.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                            | 60        |
| 5.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                             | 61        |
| 5.4 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                   | 62        |
| 5.5 Hubungan Ketertarikan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif.....     | 63        |
| 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                        | 64        |
| 5.7 Hambatan dan Kelemahan Penelitian.....   | 66        |
| <b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>67</b> |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 6.1 Simpulan.....          | 67        |
| 6.2 Saran.....             | 68        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>69</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>       | <b>73</b> |



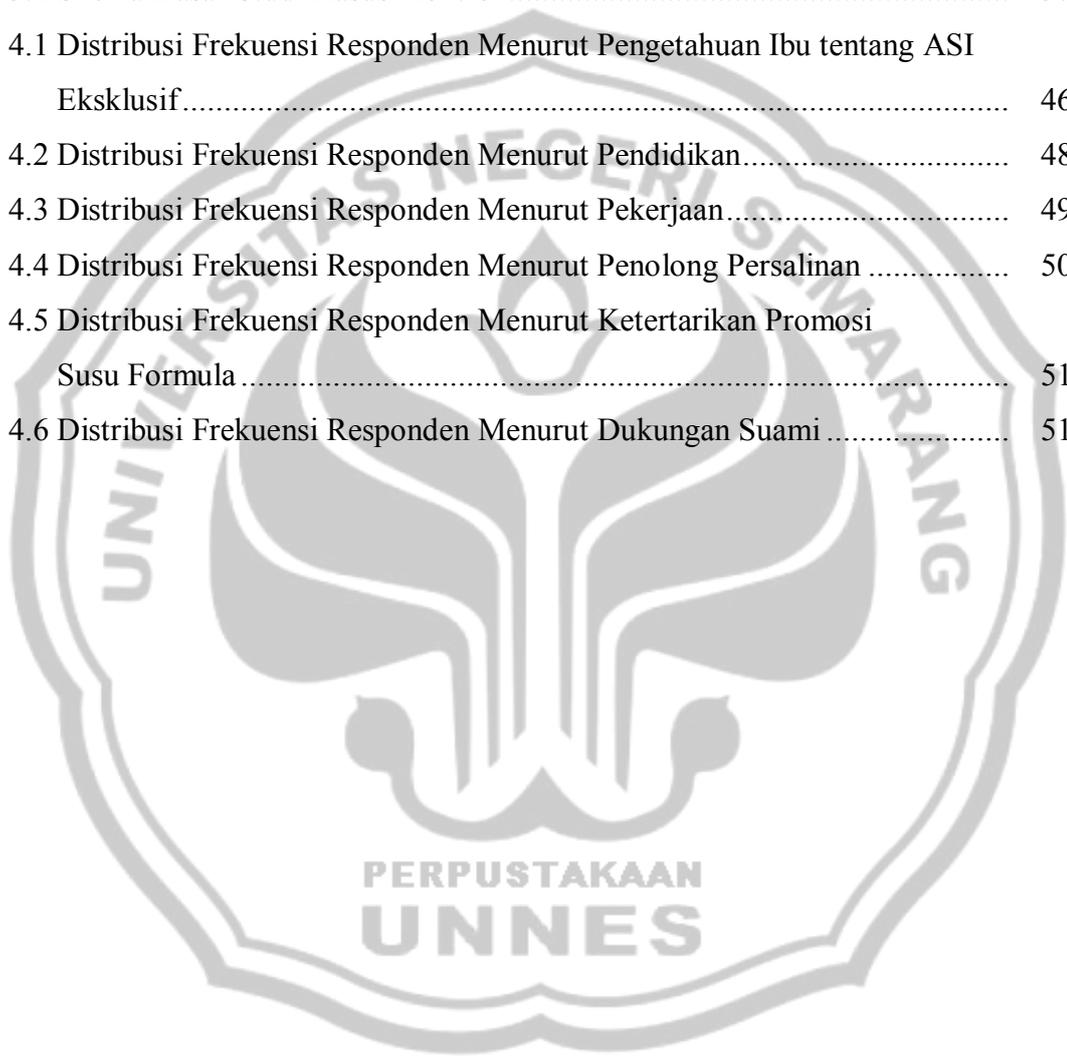
## DAFTAR TABEL

| Tabel   | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Keaslian Penelitian.....  | 7       |
| 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu .....   | 8       |
| 2.1 Komposisi ASI dan Susu Sapi.....  | 20      |
| 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....                               | 37      |
| 4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI<br>Eksklusif..... | 52      |
| 4.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                           | 53      |
| 4.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....                            | 54      |
| 4.4 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI<br>Eksklusif.....                   | 55      |
| 4.5 Hubungan Ketertarikan Promosi Susu Formula dengan Pemberian<br>ASI Eksklusif.....     | 56      |
| 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI<br>Eksklusif.....                        | 57      |
| 4.7 Rangkuman Analisis<br>Bivariat.....   | 58      |

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## DAFTAR GAMBAR

| Gambar   | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Kerangka Teori .....   | 34      |
| 3.1 Kerangka Konsep.....   | 35      |
| 3.2 Skema Dasar Studi Kasus-Kontrol .....  | 37      |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu tentang ASI<br>Eksklusif..... | 46      |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan.....                               | 48      |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....                                | 49      |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penolong Persalinan .....                     | 50      |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketertarikan Promosi<br>Susu Formula .....    | 51      |
| 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Suami .....                          | 51      |



## DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran   | Halaman |
|--|---------|
| 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi .....                              | 74      |
| 2. Surat Keputusan Penguji Skripsi .....                                 | 75      |
| 3. Form Pengajuan Ijin Penelitian .....                                  | 76      |
| 4. Surat Ijin Kepada Kesbanglinmas.....                                  | 77      |
| 5. Surat Ijin Kepada Bappeda.....  | 78      |
| 6. Surat Ijin Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.....      | 79      |
| 7. Surat Ijin Kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Sumowono.....            | 80      |
| 8. Surat Ijin Kepada Kepala Kecamatan Sumowono.....                      | 81      |
| 9. Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas.....                         | 82      |
| 10. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang | 83      |
| 11. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Puskesmas Kecamatan Sumowono ..... | 84      |
| 12. Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....                           | 85      |
| 13. Kuesioner Penelitian .....   | 86      |
| 14. Rekapitulasi Uji Validitas dan Reliabilitas .....                    | 96      |
| 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....                            | 98      |
| 16. Tabel Harga Kritik Product Moment .....                              | 102     |
| 17. Data Mentah Hasil Kuesioner.....                                     | 103     |
| 18. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian.....                              | 106     |
| 19. Analisis Univariat .....   | 109     |
| 20. Analisis Bivariat .....  | 112     |
| 21. Peta Kabupaten Semarang.....   | 120     |
| 22. Peta Kecamatan Sumowono .....  | 121     |
| 23. Dokumentasi Penelitian   |         |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak pembuahan, bayi dalam kandungan, balita, anak, remaja, dewasa, sampai dengan usia lanjut. Pembentukan dan perkembangan otak dimulai dalam kandungan sampai dengan usia 7 tahun (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2005:1). Selama dalam kandungan, janin yaitu calon bayi tumbuh dan berkembang dengan mendapatkan makanan dari ibu lewat ari-ari (*plasenta*) (Ruliana Suradi, 1992:101). Ketika bayi lahir, alam menyediakan makanan dalam bentuk ASI. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Pemberian ASI langsung memungkinkan bayi menerima antibodi yang ada dalam ASI sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Utami Roesli, 2007:8).

Beberapa penelitian di Indonesia menyatakan bahwa angka kesakitan dapat diturunkan sebesar 1-4% dan angka kematian dapat diturunkan sebesar 8-20% pada bayi dan anak apabila mereka diberi ASI (F.G.Winarno, 1990:21). Berdasarkan penelitian Muhammad Enoch dan Djumadias Abunaim (1988) dalam Arisman (2004:43) angka kejadian diare pada bayi yang diberi ASI hanya 6% dari 845 bayi, diberi ASI dan susu botol 14%, dan jika diberi susu botol saja

angka kejadian diare meningkat sampai 18%. Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 4-6 bulan. Kajian WHO atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal. Sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, Menkes melalui Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (Depkes RI, 2004:2). Adapun target yang ditetapkan untuk pemberian ASI eksklusif dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM) adalah 80%.

Sebenarnya, menyusui khususnya secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan seringkali salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya (Utami Roesli, 2007:2). Seiring dengan perkembangan jaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru terlupakan (Utami Roesli, 2000:66). Di dalam denyut kehidupan kota besar, kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol daripada disusui oleh ibunya. Sementara di pedesaan, kita melihat bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi halus sebagai tambahan ASI.

Sejauh ini tingkat prevalensi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu-ibu di Indonesia masih belum menggembirakan, dan masih memerlukan upaya-upaya peningkatan. Berdasarkan data UNICEF, persentase anak Indonesia yang diberi

ASI secara eksklusif (0-3 bulan) selama tahun 1986-1991 ternyata hanya sebesar 39%. Sedangkan dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997-2003, diketahui bahwa angka pemberian ASI eksklusif turun dari 49% menjadi 39% (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:23).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2005 ini adalah 27,30%, terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif bila dibandingkan dengan tahun 2004 yang mencapai 20,18% (Dinkes Jawa Tengah, 2005:62). Sedangkan pada tahun 2007 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 27,49%, terjadi sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2006 yang mencapai 28,08% (Dinkes Jawa Tengah, 2007:92).

Jika dilihat pencapaian pemberian ASI eksklusif untuk masing-masing kabupaten/kota memberi gambaran bahwa jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif paling tinggi dicapai Kota Salatiga yaitu sebesar 66,12% dan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif paling rendah dicapai oleh Kabupaten Tegal yaitu sebesar 6,85%. Kabupaten/kota yang sudah mendapat ASI eksklusif di atas 60% adalah Kabupaten Magelang, Kota Salatiga, dan Kota Tegal. Sebanyak 32 kabupaten/kota masih di bawah target 60% termasuk Kabupaten Semarang yang cakupan ASI eksklusif cuma mencapai 21,51% (Dinkes Jawa Tengah, 2007: 92).

Puskesmas Sumowono adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Semarang. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang, di Kecamatan Sumowono di tahun 2008 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif 29,02%. Menurut data yang diperoleh dari program gizi Kabupaten Semarang, Kecamatan

Sumowono mempunyai cakupan ASI eksklusif terendah dibandingkan dari kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Semarang. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana ditargetkan pada tahun 2005 80% wanita Indonesia sudah memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan keterangan yang didapat dari bidan desa setempat kebanyakan ibu-ibu tetap menyusui tetapi ditambah dengan makanan pendamping seperti madu, pisang, dan makanan tambahan lainnya (Dinkes Kabupaten Semarang, 2008: 35).

Untuk menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dengan mengingat bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam tumbuh kembang bayi, maka perlu sekali dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Hasil cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Semarang, didapatkan Kecamatan Sumowono mempunyai cakupan ASI eksklusif terendah sebesar 29,02%. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dimana ditargetkan 80%. Berdasarkan dari masalah tersebut, maka dapat dibuat pertanyaan penelitian

sebagai berikut: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?
2. Adakah hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?
3. Adakah hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?
4. Adakah hubungan antara penolong persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?
5. Adakah hubungan antara ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?
6. Adakah hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.

2. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
3. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
4. Mengetahui hubungan antara penolong persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
5. Mengetahui hubungan antara ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
6. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.

#### **1.4 Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini bermanfaat menambah pengetahuan dan pengalaman langsung dalam merencanakan penelitian dan menyusun hasil penelitian.

##### **1.4.2 Bagi Mahasiswa jurusan IKM**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai ilmu gizi, khususnya tentang ASI eksklusif, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Bidan di Kecamatan Sumowono**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian digunakan untuk membedakan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| No | Judul/Peneliti/<br>Lokasi Penelitian  | Tahun | Desain   | Variabel  | Hasil   |
|----|---|-------|--|---|---|
| 1. | Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang ASI dengan pemberian kolostrum dan ASI eksklusif/Ratna Susanti/Desa Tidu, Kecamatan Bukareja,                                   | 2000  | Jenis penelitian <i>eksplanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Variabel bebas: pendidikan ibu, pengetahuan tentang ASI.<br>Variabel terikat: pemberian: -Kolostrum -ASI eksklusif                  | Ada hubungan yang erat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif |
| 2. | Kabupaten Purbalingga Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan/Ridwan Amirudin dan Rostia/Kelurahan Pa'baeng- baeng, Kecamatan Tamalate Makasar | 2006  | Jenis penelitian observasional dengan desain <i>cross sectional study</i>              | Variabel bebas: pengetahuan, promosi susu formula, KIE, sosial ekonomi, dan pekerjaan.<br>Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif | Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan adalah promosi susu formula.    |

|    |  |      |   |  |  |
|----|--|------|---|--|--|
| 3. | Hubungan Pelaksanaan Manajemen Laktasi dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif/lis Sriningsih, Martha Irene Katasurya, Cahya Tri Purnami/Kota Magelang  | 2009 | Jenis penelitian observasional dengan desain <i>cross sectional</i> | Variabel bebas: pelaksanaan manajemen laktasi.<br>Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif  | Ada hubungan antara manajemen laktasi.   |
| 4. | Hubungan antara Menyusui Segera ( <i>Immediate Breastfeeding</i> ) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan/Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq/Kabupaten Cirebon, Cianjur, Ciamis, Karawang, Kediri, Blitar, Mojokerto dan Kota Pasuruan | 2002 | Desain <i>cross sectional</i>                                       | Variabel bebas: menyusui segera ( <i>immediate breastfeeding</i> ).<br>Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan | Ada hubungan antara menyusui segera ( <i>immediate breastfeeding</i> ) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan |
| 5. | Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan ASI   | 2007 | Desain <i>cross sectional</i>                                       | Variabel bebas: pengetahuan tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif.<br>Variabel terikat: kemampuan memberikan pendidikan                   | Ada hubungan yang signifikan pengetahuan tenaga kesehatan tentang asi eksklusif dengan kemampuan memberikan pendidikan       |

|    |   |      |   |  |  |
|----|---|------|---|--|--|
|    | Eksklusif pada Ibu Prenatal di Puskesmas II Kartasura /Exsi Setyowati dan Faizah Betty Rahayu                                   |      |   | kesehatan ASI eksklusif pada ibu prenatal  | Kesehatan asi eksklusif pada ibu prenatal Di puskesmas ii kartasura  |
| 6. | Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif/Diana Nur Afifah/Kecamatan Tembalang, Kota Semarang | 2007 | Metode kualitatif dan jenis penelitian deskriptif | Variabel bebas: pengetahuan tentang ASI eksklusif, motivasi pemberian ASI eksklusif, kampanye ASI eksklusif, fasilitas BPS/RB/RS, peranan petugas kesehatan, peranan dukun bayi, peranan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula dan masalah kesehatan pada ibu dan anak. Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif. | Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif, motivasi pemberian ASI eksklusif, kampanye ASI eksklusif, fasilitas BPS/RB/RS, peranan petugas kesehatan, peranan dukun bayi, peranan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula dan masalah kesehatan pada ibu dan anak. |

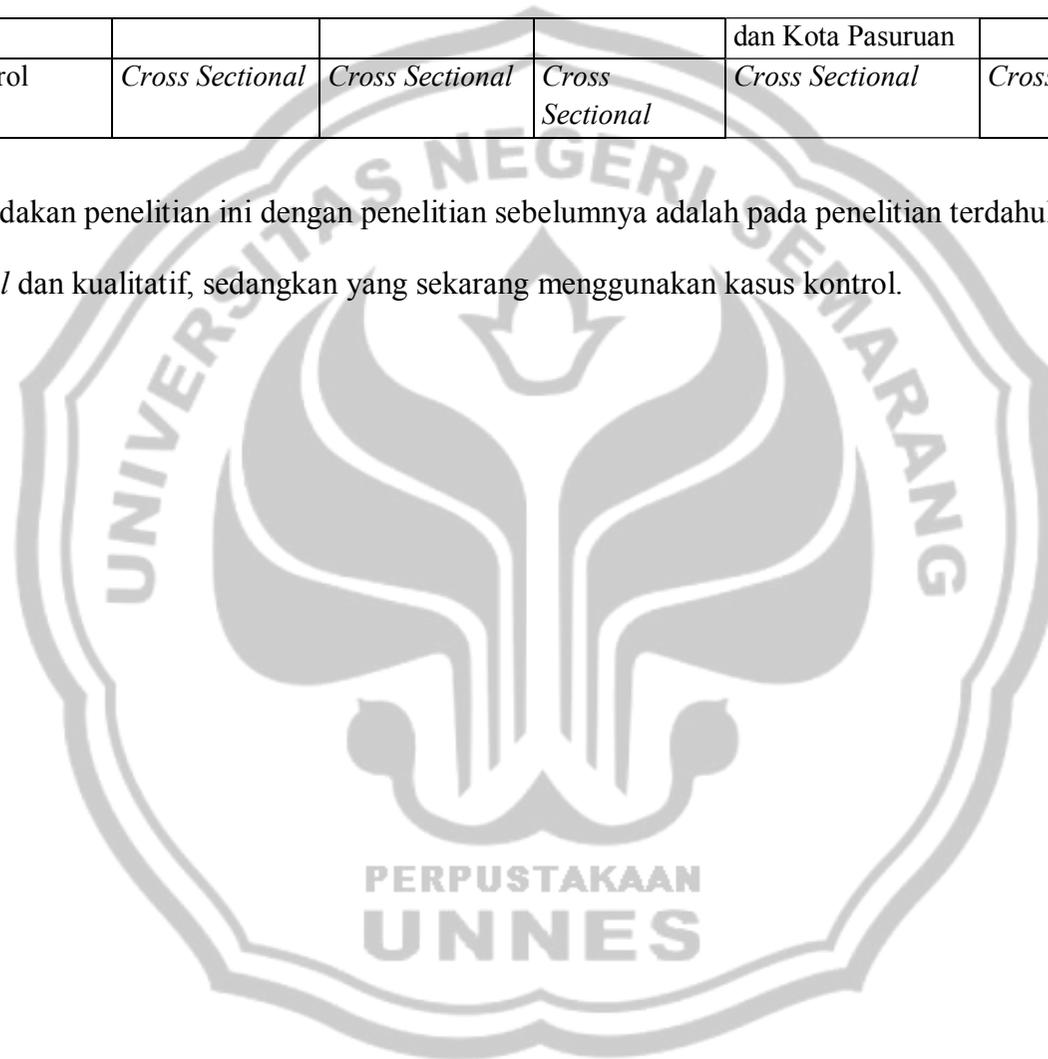
Adapun perbedaan dengan penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

| No  | Perbedaan                   | Siti Zulaikhah  | Ratna Susanti   | Ridwan Amirudin dan Rostia   | Iis Sriningsih, Martha Irene Katasurya, Cahya Tri Purnami                     | Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq   | Exsi Setyowati dan Faizah Betty Rahayu   | Diana Nur Afifah  |
|-----|-----------------------------|---|---|--|---|---|--|---|
| (1) | (2)                         | (3)   | (4)   | (5)  | (6)   | (7)   | (8)  | (9)   |
| 1.  | Judul                       | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2010 | Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif. | Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan | Hubungan Pelaksanaan Manajemen Laktasi dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif | Hubungan antara Menyusui Segera ( <i>Immediate Breastfeeding</i> ) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai Empat Bulan | Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif pada Ibu Prenatal di Puskesmas II Kartasura | Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif |
| 2.  | Waktu dan tempat penelitian | 2010/Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang  | 2000/Desa Tidu, Kecamatan Bukareja, Kabupaten Purbalingga   | 2006/Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kecamatan Tamalate Makasar                    | 2009/Kota Magelang  | 2002/Kabupaten Cirebon, Cianjur, Ciamis, Karawang, Kediri, Blitar, Mojokerto                                      | 2007/Kartasura   | 2007/Kecamatan Tembalang, Kota Semarang                                     |

|    |                      |               |                        |                        |                        |                        |                        |            |
|----|----------------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------|
|    |                      |               |                        |                        |                        | dan Kota Pasuruan      |                        |            |
| 3. | Rancangan penelitian | Kasus kontrol | <i>Cross Sectional</i> | Kualitatif |

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian terdahulu menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dan kualitatif, sedangkan yang sekarang menggunakan kasus kontrol.



## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Waktu penyusunan proposal dilakukan pada tanggal 13 Maret tahun 2008 dan penelitian dilakukan bulan Maret 2010.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Materi dalam penelitian ini dibatasi pada bidang gizi khususnya tentang pemberian ASI eksklusif.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Definisi ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu (*mammae*), sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997:20). ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Dinkes Jawa Tengah, 2005:62).

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari ASI, maka ASI harus diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah dilahirkan (dalam waktu 30 menit setelah lahir), karena daya isap bayi pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. Menurut peraturan menteri kesehatan RI No 240/Men Kes/Per/V/85 tentang pengganti ASI, ASI adalah makanan bayi yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan oleh sebab itu penggunaannya perlu dilestarikan (Soetjiningsih, 1997:181).

##### **2.1.2 Produksi ASI**

Payudara wanita dirancang untuk memproduksi ASI. Pada tiap payudara terdapat sekitar 20 lobus (*lobe*), dan setiap lobus memiliki sistem saluran (*duct*

*system*). Saluran utama bercabang menjadi saluran-saluran kecil yang berakhir pada kelompok sel-sel yang memproduksi susu, disebut alveoli. Saluran melebar menjadi penyimpanan susu dan bertemu pada puting susu (Chumbley, 2004:10).

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu refleks prolaktin dan refleks *let down* (Soetjiningsih, 1997:175).

#### 1. Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Karena aktivitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang memang kadarnya tinggi, jumlah kolostrum terbatas. Setelah melahirkan, sehubungan dengan lepasnya plasenta dan kurang fungsinya korpus luteum, maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (*hipofise anterior*) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai masa penyapihan anak dan saat tersebut tidak ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap

berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu kedua sampai ketiga (Soetjiningsih, 1997:175).

## 2. Refleks *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (*hipofise anterior*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya akan mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (WHO dan UNICEF, 1993).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stres seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, dan cemas (WHO dan UNICEF, 1993).

### 2.1.3 Volume ASI

Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu (usia anak), yaitu tahun pertama volume ASI berkisar 400-700 ml/24 jam, dan setelah itu volume ASI berkisar 200-400 ml/24 jam (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:107).

Jumlah ASI berdasarkan penelitian di atas bukanlah merupakan angka mutlak, karena faktor-faktor lain juga mempengaruhi produksi ASI, misalnya keadaan psikologis ibu (sedih, cemas, dan sebagainya), faktor usia ibu, faktor konsumsi zat gizi, dan air minum dimana ibu yang sedang menyusui. Bila jumlah minumannya sedikit, maka produksi ASI juga sedikit (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:107).

Dalam kondisi normal, kira-kira 100 ml ASI keluar pada hari kedua setelah melahirkan dan jumlahnya akan meningkat sampai kira-kira 100 ml dalam minggu kedua. Secara normal, produksi ASI yang efektif dan terus menerus akan dicapai pada kira-kira 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap 24 jam (Deddy Muchtadi, 1996:31).

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi. Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama enam bulan pertama, 400-600 ml dalam enam bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Sedikitnya jumlah ASI yang diproduksi dapat merupakan petunjuk bahwa ibu kekurangan gizi (Deddy Muchtadi, 1996:31).

## **2.1.4 Komposisi ASI**

### **2.1.4.1 Protein**

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, "whey" dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh

sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan "whey" ASI lebih lunak dan mudah dicerna dibandingkan "whey" PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang diberi PASI sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:99).

#### 2.1.4.2 Karbohidrat

Laktose merupakan gula yang terdapat dalam kedua susu akan tetapi berbeda dalam jumlahnya. ASI mengandung laktose lebih tinggi ( 6,5-7%) daripada susu sapi (4,5%) ( Ruliana Suradi dkk, 1992:60).

#### 2.1.4.3 Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibanding PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam sel-sel jaringan otak ( Dwi Sunar Prasetyono, 2009:99).

#### 2.1.4.4 Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari

diit dan stadium laktasi. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah Fe. Fe dalam ASI terikat dengan protein, sehingga selain absorpsinya lebih mudah juga kuman yang memerlukan Fe sukar untuk berkembang biak (Soetjiningsih, 1997:74).

Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium. Kalsium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup (Soetjiningsih, 1997:74).

ASI mengandung lebih sedikit kalsium daripada susu sapi, tetapi karena lebih mudah diserap jumlah ini akan mencukupi kebutuhan bayi (Deddy Muchtadi, 1996:34).

#### 2.1.4.5 Air

ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat (LINKAGES, 2002:2).

Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih, 1997:25).

#### 2.1.4.6 Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi yang esensial. Kekurangan vitamin tertentu dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit tertentu. Sebaliknya, pemberian vitamin yang berlebihan dalam jangka panjang akan mengakibatkan keracunan dan gangguan kesehatan. Apabila makanan yang dikonsumsi ibu menyusui, semua vitamin yang diperlukan bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI (Deddy Muchtadi, 1996:34).

Sedangkan menurut Soetjiningsih (1997:25), vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan vitamin B kecuali riboflavin dan asam pantotenik adalah kurang.

#### 2.1.4.7 Energi

Kandungan energi ASI relatif rendah, hanya 67 kalori/100 ml ASI, dimana 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Soetjiningsih 1997: 25).

#### 2.1.4.8 Unsur-unsur Lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia, dan asam sitrat. Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah) juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamid, salisilat, morfin, dan alkohol juga elemen-elemen organik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg, dan Pb (Soetjiningsih 1997: 25).

#### 2.1.4.9 Zat Antivirus dan Bakteri

Kandungan gizi ASI paling baik adalah pada ASI kolostrum yang keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-ketujuh. Dibanding dengan ASI pada

umumnya, kolostrum lebih banyak mengandung protein, zat antivirus, dan anti bakteri. Berikut ini adalah zat antivirus dan antibakteri yang terkandung dalam kolostrum (Widjaja, 2004: 19).

- 1) Lisozim, yakni enzim yang sangat aktif di saluran pencernaan dan jumlahnya ribuan kali dibandingkan dengan kadar lisozim yang ada pada susu formula. Tugasnya menghancurkan dinding sel bakteri patogen, sekaligus melindungi saluran pencernaan bayi.
- 2) Bifidobakteri, bertugas mengasamkan lambung sehingga bakteri patogen dan parasit tidak mampu bertahan hidup.
- 3) Laktoferin, bertugas mengikat zat besi sehingga bakteri patogen yang membutuhkan zat besi diboikot, tidak mendapat suplai zat besi hingga mati.
- 4) Laktoperoksida, bersama unsur lainnya berperang melawan serangan bakteri streptococcus, psedomonas, dan escheriscia coli.
- 5) Makrofag, yang terkandung di dalam sel-sel susu ASI, berfungsi melindungi kelenjar susu ibu dan saluran pencernaan bayi.

### 2.1.5 Perbandingan Komposisi ASI dan Susu Sapi

Perbandingan komposisi air susu ibu (ASI) dan air susu sapi, untuk tiap 100 ml dapat dilihat dalam tabel 2.1

Tabel 2.1 Perbandingan Komposisi Air Susu Ibu (ASI) dan Air Susu Sapi (per 100 ml)

| Komposisi<br>(1)          | ASI<br>(2) | Susu Sapi<br>(3) |
|---------------------------|------------|------------------|
| Energi (Kkal)             | 70         | 67               |
| Air (g)                   | 89,7       | 90,2             |
| Protein (g)               | 1,07       | 3,4              |
| Rasio kasein: <i>whey</i> | 1 : 1,5    | 1 ; 0,2          |
| Lemak (g)                 | 4,2        | 3,9              |
| Laktosa (g)               | 7,4        | 4,8              |

|   |      |      |
|---|------|------|
| Vitamin A (Retinol) (ug)                  | 60   | 31   |
| Beta-karoten (ug)                         | 0    | 19   |
| Vitamin D : - Larut dalam lemak (ug)      | 0,01 | 0,03 |
| - Larut dalam air (ug)                    | 0,80 | 0,15 |
| Vitamin C (mg)                            | 3,8  | 1,5  |
| Tiamin (Vitamin B <sub>1</sub> ) (mg)     | 0,02 | 0,02 |
| (1)                                       | (2)  | (3)  |
| Riboflavin (Vitamin B <sub>2</sub> ) (mg) | 0,03 | 0,20 |
| Niasin (mg)                               | 0,62 | 0,89 |
| Vitamin B <sub>12</sub> (ug)              | 0.01 | 0,31 |
| Asam Folat (ug)                           | 5,2  | 5,2  |
| Kalsium (Ca) (mg)                         | 35   | 124  |
| Besi (Fe) (mg)                            | 0,08 | 0,05 |
| Tembaga (Cu) (ug)                         | 39   | 21   |
| Seng (Zn) (ug)                            | 295  | 361  |

Sumber: Deddy Muchtadi (1996:33)

### 2.1.6 ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 0-6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu dan air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan obat. (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:26).

Tahun 1990, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi ini bertujuan melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini memuat hal-hal sebagai berikut: ” Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan. Setelah berumur 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping/padat yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi yang

ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif”.

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan (Utami Roesli, 2007:3).

Bayi yang diberi ASI eksklusif tidak akan alergi dan diare, karena dalam ASI terdapat protein *alfa-laktalbumin* yang tidak menyebabkan alergi. ASI dalam suasana asam di dalam usus bayi akan menstimulir pertumbuhan Laktobasilus bifidus (*Bifidobacteria*) yaitu bakteri yang menguntungkan. Laktobasilus bifidus dalam usus bayi akan mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat sehingga suasana usus lebih asam. Suasana asam pada usus akan menghambat pertumbuhan kuman *Escherichia coli* (*E. coli*) (suatu jenis kuman yang sering menyebabkan diare pada bayi) dan *Enterobacteriaceae* (Soetjningsih, 1997:30).

### **2.1.7 Manfaat ASI Eksklusif**

Memberikan ASI kepada bayi bukan saja memberikan kebaikan kepada bayi tetapi juga memberikan keuntungan untuk ibu.

#### **2.1.7.1 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi**

Menurut Dwi Sunar Prasetyo (2009:56), manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan makanan terbaik untuk bayi manusia, bagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.

- 2) Komposisi makanan ideal untuk bayi.
- 3) Dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- 4) Bayi lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, gastroenteritis atau polio, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI.
- 5) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.
- 6) Selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya cocok.
- 7) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi keamanan emosi di masa depan.
- 8) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna. Dengan mengkonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh.
- 9) Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), eksem, *chron's disease*, dan *ulcerative colitis*.
- 10) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 1997,

kepandaian anak yang diberi ASI pada usia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada anak yang minum susu formula.

11) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tetapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, ibu perlu mengelus bayi dan mendekapnya dengan hangat. Tindakan ini bisa memunculkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosional dan spiritual yang tinggi. Hal itu menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik, yang menyayangi orang lain.

#### 2.1.7.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu

Menurut Dwi Sunar Prasetyo (2009:58), manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak menyusui bayi.
- 4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.
- 5) Lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dan lain-lain.

- 6) Lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- 7) Ibu mempunyai manfaat fisik dan emosional.
- 8) ASI dalam payudara tidak pernah basi, sehingga ibu tidak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui.

### **2.1.8 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Green dan Kreuter dalam Lawrence W. Green (1980:117) , faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

#### **2.1.8.1 Faktor Pendorong**

##### **1. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan 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 (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:127).

Menurut Mandiri dalam Maman Rachman (2003:77), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari aktivitas mengetahui, yakni tersikapnya suatu kenyataan ke dalam jiwa sehingga tidak ada keraguan terhadapnya.

Untuk mendapatkan pengetahuan yang benar pada dasarnya terdapat dua cara pokok yang dapat dilakukan oleh manusia, yaitu: mendasarkan diri kepada rasio dan mendasarkan diri pada pengalaman. Pengetahuan yang benar yang diperoleh berdasarkan kegiatan rasio, bagi kaum rasionalis mengembangkan

paham apa yang kita kenal dengan nama rasionalisme. Mereka yang mendasari diri kepada pengalaman mengembangkan paham disebut empiris (Maman Rachman, 2003:77).

Sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak. Memburuknya gizi anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada anaknya. Keadaan ini akan membawa pengaruh buruk terhadap tingkat gizi bayi (Sjahmien Moehji, 1992:12).

Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui. Ibu dari semua tingkat ekonomi mempunyai sikap yang positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi dalam prakteknya tidak sejalan dengan pengetahuan mereka (Rulina Suradi dkk, 1992:71). Hasil penelitian Sofiyatun (2008) juga dikatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan di dalam penelitiannya diperoleh nilai  $p=0,005$ .

## 2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang di sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Achmadi Munib, 2006:33).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang pengasuhan dan perawatan anak. Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih

mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 1990:23).

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun, karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, bayi akan ditinggalkan di rumah di bawah asuhan nenek, mertua, atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makanan bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberi makanan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Diana Nur Afifah, 2007:49). Hasil penelitian Sofiyatun (2008) juga dikatakan bahwa pendidikan ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,005$ .

### 3. Pekerjaan Ibu

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Ibu yang bekerja akan menemui kendala tentang pengaturan waktu antara menyusui bayi dan pekerjaan. Keterampilan dalam mengatur waktu antara menyusui dan pekerjaan sangat diperlukan, mengingat pekerjaan akan menyita waktu ibu (King, 1991:74). Hasil penelitian Sri Wahyuni (2001) juga dikatakan bahwa pekerjaan ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,003$ .

Menurut Utami Roesli (2007:38), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Pada pekan ASI sedunia tahun 1993 diperingati dengan tema Tempat Kerja Sayang Bayi (*Mother Friendly Workplace*), menunjukkan bahwa adanya perhatian dunia terhadap peran ganda ibu menyusui dan bekerja. Salah satu kebijakan dan strategi Departemen Kesehatan RI tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) pekerja wanita adalah mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan menyediakan sarana ruang memerah ASI, menyediakan sarana untuk memerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI, dan memberikan penyuluhan (Depkes RI, 2004:2).

#### 4. Kondisi Kesehatan Ibu Ketika Menyusui

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti ibu menderita sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di rumah sakit, atau meninggal (Pudjiadi, 2001:16). Kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan

anatomis pada puting susu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif (Soetjiningsih 1997: 105).

## 5. Kondisi Kesehatan Bayi Saat Lahir

Kondisi kesehatan bayi terkadang tidak memungkinkan seorang ibu menyusui, misalnya bayi sakit, lahir prematur dan berbagai penyakit macam cacat bibir. Bibir sumbing adalah suatu kondisi dimana bayi dilahirkan dengan satu atau lebih "robekan" di bibir atas. Langit-langit yang sumbing biasanya robek sepenuhnya atau sebagian. Bayi yang memiliki langit-langit sumbing biasanya bibirnya juga sumbing. Sulit untuk menyusui bayi dengan bibir atau langit-langit yang sumbing karena tidak mampu melakukan pelekatan yang benar (Savitri Ramaiah, 2006:106).

Bayi dapat belajar dengan posisi menyusui dengan posisi duduk tegak, jika sumbing sebagian. Hal ini perlu diupayakan terus-menerus. Bayi dengan sumbing langit-langit sepenuhnya, mungkin dapat disusui dengan sendok/cangkir, bayi juga dapat diberi ASI melalui selang karet yang dimasukkan melalui hidung ke lambung, terutama jika seluruh langit-langit mulut terbelah dua dan ASI cenderung masuk ke hidung daripada ke saluran makanan (Savitri Ramaiah, 2006:102).

### 2.1.8.2 Faktor Pemungkin

#### 1. Penolong Persalinan Ibu

Kebijakan yang perlu diperhatikan untuk pelestarian ASI salah satunya adalah mempengaruhi petugas profesional yaitu para ahli kandungan, dokter

umum, para bidan, paramedis, perawat, mahasiswa medik, dan para petugas kesehatan lainnya untuk mengupayakan pentingnya menyusui dan cara-cara menyusui. Para petugas kesehatan harus dididik untuk memberikan nasehat kepada para ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Dalam hal ini termasuk dukun bayi atau dukun bersalin, sebab dukun bayi memegang peranan penting dalam kebidanan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui mempunyai dua kebutuhan penting, yakni informasi terperinci tentang berbagai aspek daripada menyusui dan dukungan emosional, terutama pada hari-hari pertama laktasi, yang dapat diberikan oleh orang yang dipercayainya. Ibu akan lebih berminat untuk menyusui bayinya, jika hal kedua tersebut di atas dapat diberikan pada setiap pertemuan antara si ibu dengan petugas kesehatan (Soeharyono, 1979:93).

Meskipun terdapat berbagai hambatan, menyusui sering kali dapat dipertahankan dengan dukungan dan perhatian dari keluarga suami, masyarakat, serta para petugas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002:1). Penolong persalinan/petugas pelayanan kesehatan merupakan sumber nasihat dan hiburan bagi si ibu dan selama masa yang rentan ini membantunya menghilangkan kecemasan-kecemasan. Penolong persalinan ini memberikan nasihat dan informasi bila diperlukan dan menentramkan kecemasan si ibu. Peranan persalinan sebagai penolong, terpisah daripada kegiatan seorang bidan sekarang dilukiskan dengan istilah dukun bayi (Soeharyono, 1979:87-88).

Kunjungan rumah yang sering oleh petugas kesehatan atau tenaga terlatih dalam minggu-minggu pertama awal dapat mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta kemajuan menyusui, dan juga memberikan kesempatan memperoleh teman

yang mendukung dan memberi informasi. Wanita yang memiliki ketenangan selama persalinan, dan terjalinnya hubungan yang baik dengan petugas kesehatan, biasanya mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengembangkan sikap positif terhadap menyusui (Depkes RI, 2002:14).

#### 2.1.8.3 Faktor Penguat

##### 1. Ketertarikan Promosi Susu Formula.

Para ibu sering merasa kurang percaya apakah air susunya cukup atau tidak, karena sulit baginya untuk melihat atau mengukur berapa banyak yang telah dikonsumsi. Keragu-raguan tersebut akhirnya mendorong ibu memberikan makanan tambahan kepada bayinya dengan makanan bayi atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Kecenderungan itu meningkat karena para ibu kurang mampu menolak godaan yang disampaikan dalam pesan iklan mengenai makanan bayi yang meyakinkan (F.G Winarno, 1990:92). Hasil penelitian Ridwan Amirudin (2007) juga dikatakan bahwa ketertarikan promosi susu formula ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,007$ .

Menurut (Utami Roesli, 2007:20) promosi atau iklan produk susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu, yaitu ibu lebih tertarik terhadap promosi susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan, maupun melalui media massa, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu. Secara besar-besaran distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio, dan surat kabar melainkan juga di tempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di

Indonesia. Usaha yang efektif untuk mengembangkan pemberian ASI harus mengontrol praktek-praktek promosi susu itu agar tidak menyesatkan masyarakat Soeharyono (1979:97).

## 2. Dukungan Suami

Keputusan untuk memberikan ASI secara eksklusif tidak saja ditentukan hanya oleh satu faktor saja, tetapi atas pengaruh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan dan pengertian keluarga. Dukungan dan pengertian yang baik yang diberikan oleh anggota keluarga, terutama suami akan sangat membantu keberhasilan laktasi. Suasana kehidupan yang damai dan tenang dalam keluarga akan banyak menguntungkan. Sebaliknya, perasaan takut, kuatir, kesedihan, kegelisahan, kemarahan, cenderung menghambat keluarnya air susu. Karena suasana yang damai sangat diperlukan oleh ibu yang sedang menyusui anaknya (F.G Winarno, 1990:80).

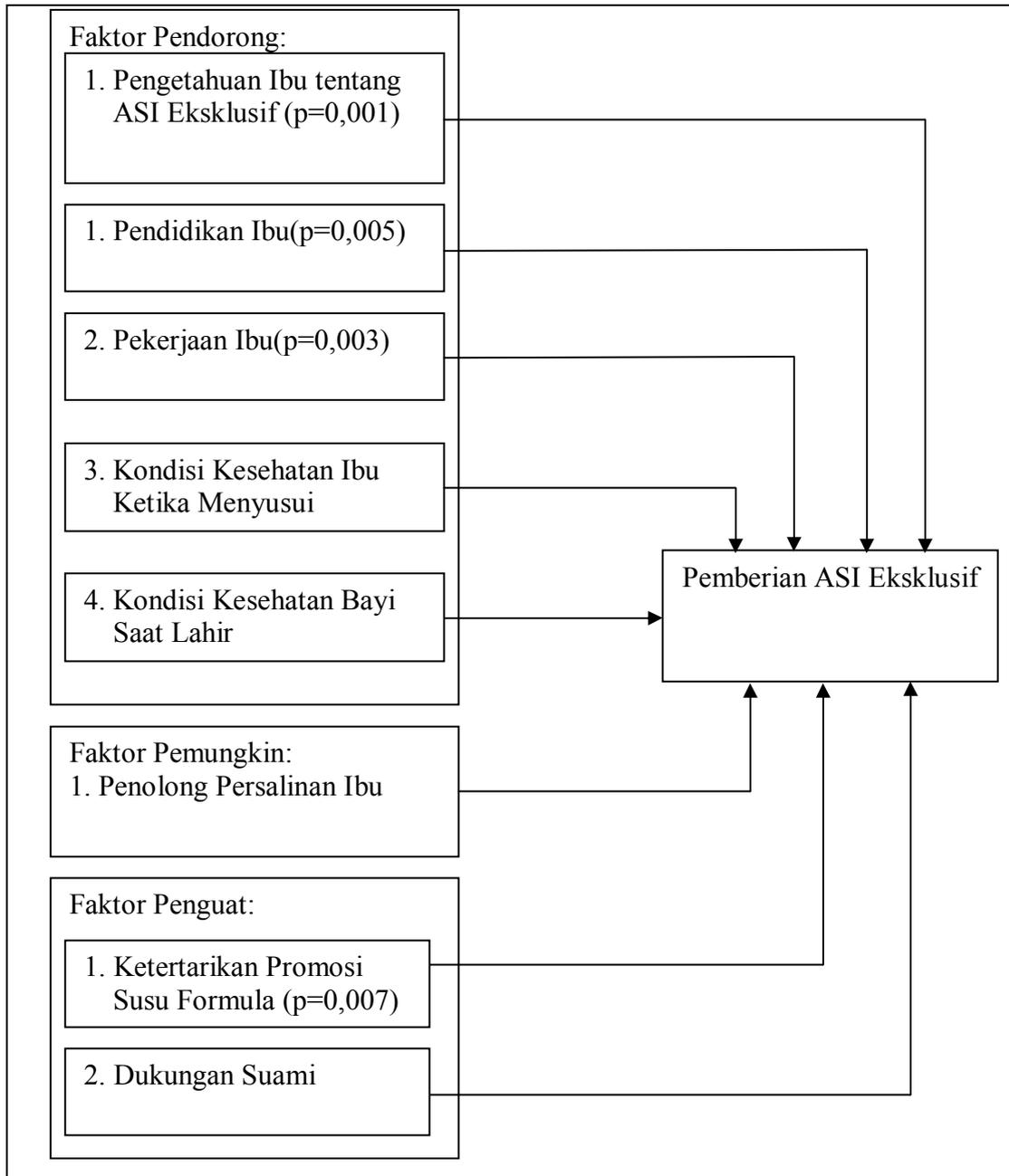
Menurut Sri Rejeki Sumaryoto dalam Departemen Kesehatan RI (2001:1), keberhasilan menyusui seorang ibu ternyata tidak tergantung pada ibu saja, tetapi seorang ayah juga berperan sangat penting dalam keberhasilan ibu menyusui. Tidak diragukan lagi bahwa pemberian ASI akan lebih meningkat dan lebih lama bila mendapat dukungan, kasih sayang, bantuan, dan persahabatan dari ayah.

Suami yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi,ng mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, merupakan dorongan yang baik untuk ibu agar lebih berhasil dalam menyusui (Depkes RI, 2002:53). Ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan/kegagalan menyusui, karena ayah akan turut menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI (*let down*

*reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atas perasaan ibu. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui, hal ini untuk membantu ibu agar dapat menyusui dengan baik (Utami Roesli, 2000:40).



## 2.2 Kerangka Teori



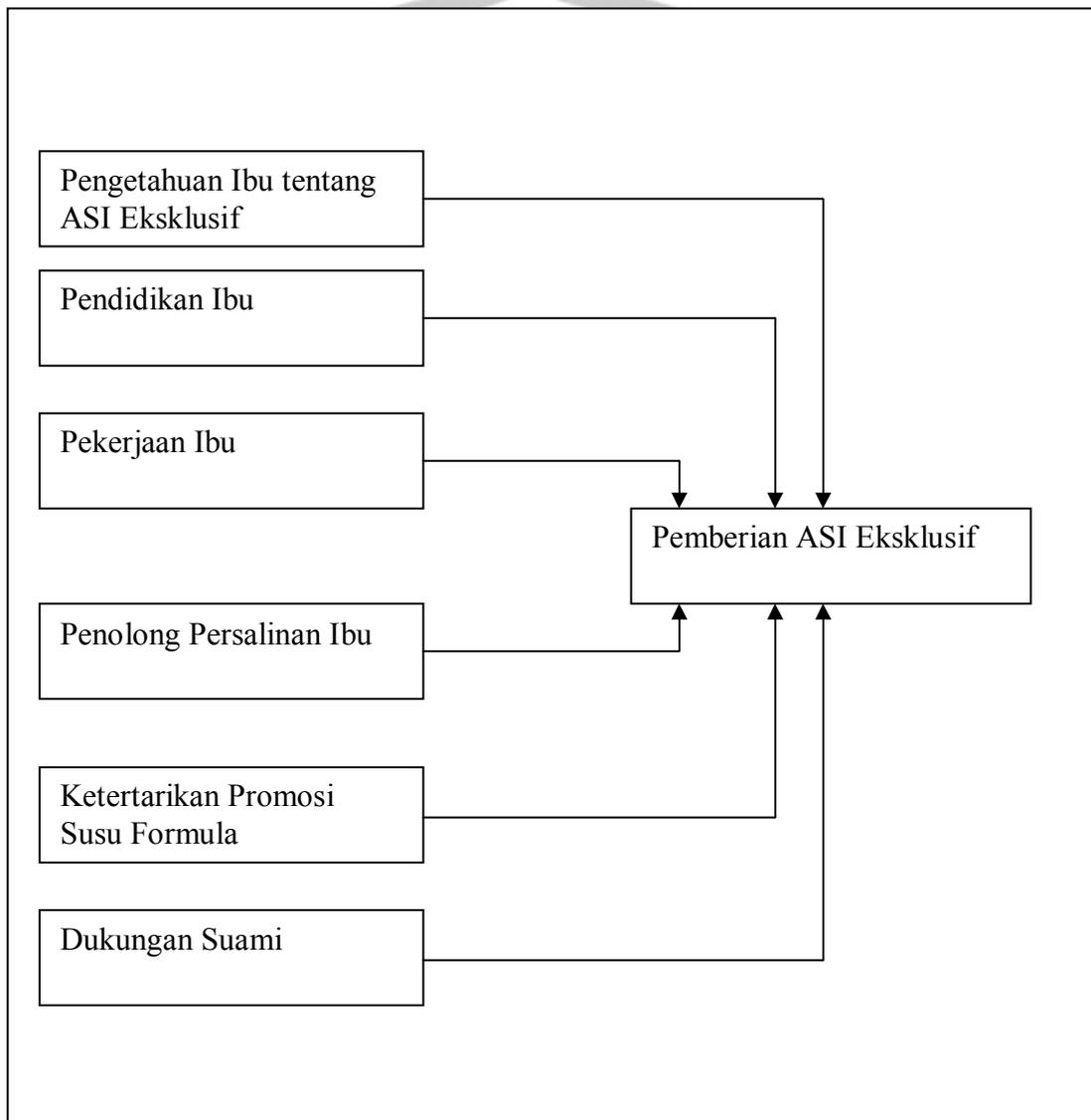
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Arisman (2001:33), Lawrence W.Green (1980:117), Ridwan Amiruddin (2006), Ruliana Suradi (1992:23), Tri Rahayuningsih, (2005), Utami Roesli (2007:3), Utami Roesli (2001:66), Sofiyatun (2007), Sri Wahyuni (2005).

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



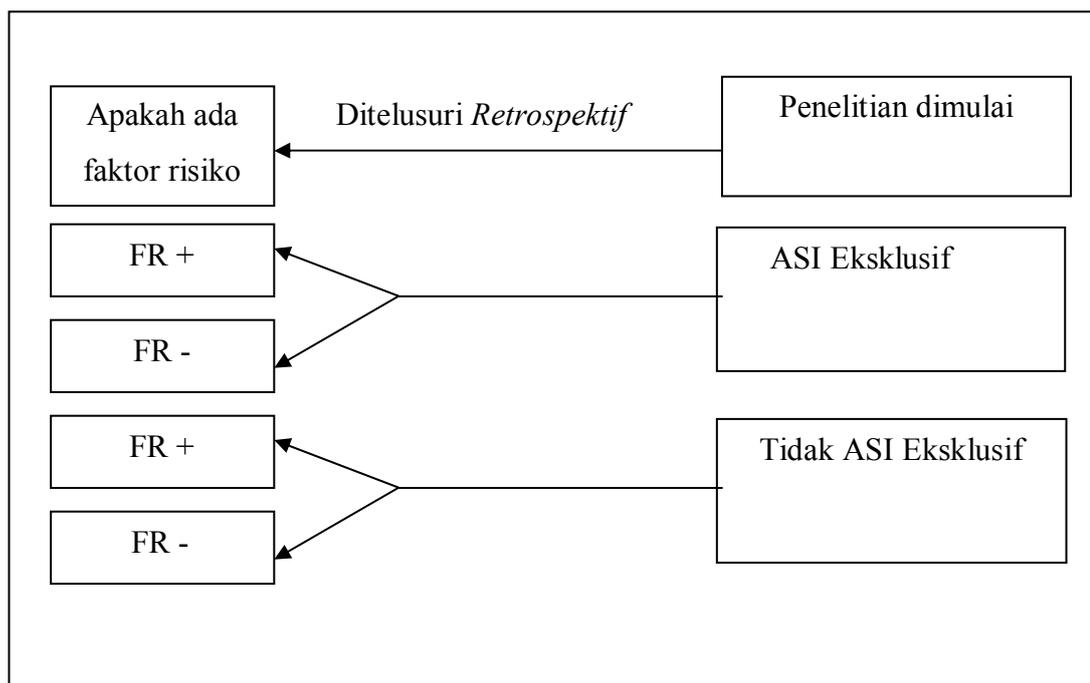
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### **Hipotesis**

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
4. Ada hubungan antara ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
5. Ada hubungan antara penolong persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono.

### **3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* dalam penelitian ini adalah pendekatan yang mempelajari bagaimana faktor risiko dengan menggunakan pendekatan “*retrospektif*” (melihat ke belakang tentang riwayat status paparan penelitian yang dialami oleh obyek) dan khusus untuk variabel pengetahuan menggunakan pendekatan “*prospektif*”, gabungan dari dua pendekatan ini disebut prolektif (Bhisma Murti, 1997:115).



Gambar 3.2 : Skema Dasar Studi Kasus-Kontrol  
(Soedigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:112)

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penolong persalinan ibu, ketertarikan promosi susu formula dan dukungan suami. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel                              | Definisi Operasional   | Kategori dan Instrumen   | Skala Pengukuran |
|---------------------------------------|--|--|------------------|
| Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif | Kemampuan ibu menjawab pertanyaan yang hubungannya dengan ASI meliputi:<br>1. Definisi ASI | Baik : > 50% total skor<br>Kurang : ≤ 50% total skor.<br>(Sri Wahyuni, 35:2001)<br><br>Data dari kuesioner | Ordinal          |

| Variabel                | Definisi Operasional  | Kategori dan Instrumen  | Skala Pengukuran |
|-------------------------|---|---|------------------|
|                         | 2. Zat yang terkandung dalam ASI dan tidak ada di dalam susu sapi<br>3. Manfaat ASI<br>4. Makanan ibu ketika menyusui<br>5. Definisi ASI eksklusif<br>6. Cara memperlancar menyusui                               |   |                  |
| Pendidikan ibu          | Hasil dari proses belajar mengajar yang terakhir ditempuh subyek di bangku formal (Achmadi Munib, 2006:33).<br>Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir ibu sebelum menyusui. | 1. Tamat Perguruan Tinggi<br>2. Tidak tamat Perguruan Tinggi<br>3. Tamat SMA<br>4. Tidak tamat SMA<br>5. Tamat SMP<br>6. Tidak tamat SMP<br>7. Tamat SD<br>8. Tidak tamat SD<br>9. Tidak pernah sekolah<br>Untuk memudahkan dalam analisa data maka dibagi menjadi dua:<br>1. Pendidikan Tinggi (>9 tahun/Tidak tamat SMA, Tamat SMA, dan PT)<br>2. Pendidikan Rendah ( $\leq$ 9 tahun/Tidak tamat SD, Tamat SD, Tidak tamat SMP, dan Tamat SMP)<br>(Kikin Hastuti:47:2007)<br>Data dari kusioner | Ordinal          |
| Pekerjaan ibu           | Mata pencaharian atau sesuatu yang dilakukan ibu untuk mendapatkan nafkah sebelum ibu menyusui (Siti Maria Ulfa, 2007:10)   | 1. Tidak bekerja<br>2. Bekerja<br>Data dari kusioner  | Nominal          |
| Penolong persalinan Ibu | Siapa yang menolong persalinan responden sebelum menyusui.  | 1. Tenaga kesehatan<br>2. Bukan tenaga kesehatan<br>Data dari kusioner  | Ordinal          |

| Variabel   | Definisi Operasional  | Kategori dan Instrumen   | Skala Pengukuran |
|--|---|--|------------------|
| Ketertarikan promosi susu formula setelah melahirkan | Sikap responden terhadap pemberitahuan susu sapi yang dibuat komposisinya mendekati ASI melalui SPG (sales yang menawarkan produk susu formula di tempat perbelanjaan) dan tenaga kesehatan. (Soeharyono ,1979:97 dan Depkes RI , 2001:2)   | 1. Tidak tertarik jika total skor jawaban $\leq 2$<br>2. Tertarik jika total skor jawaban $\geq 6$ | Nominal          |
| Dukungan suami setelah melahirkan                    | Dorongan yang diberikan oleh suami responden, berupa anjuran mengenai pemberian ASI saja mulai 0-6 bulan tanpa tambahan apapun. (Sofiyatun ,2007:47), meliputi:<br>1. Suami mendukung dengan cara menasehati ibu untuk menyusui.<br>2. Sampai berapa bulan suami menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya | 1. Didukung jika total skor jawaban $> 2$<br>2. Tidak didukung jika total skor jawaban $\leq 2$    | Nominal          |
| Pemberian ASI eksklusif                              | Bayi hanya diberi ASI selama 0-6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur   | 1. ASI eksklusif<br>2. Tidak ASI eksklusif   | Nominal          |
|  | susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan obat. (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:26).   |  |                  |

## 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.6.1 Populasi

#### 3.6.1.1 Populasi Kasus

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai bayi usia antara 7-12 bulan dan memberikan ASI eksklusif dan tercatat sebagai penduduk wilayah di lokasi penelitian di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang Tahun 2009 berjumlah 56 orang yang diambil dari profil gizi PKM Kecamatan Sumowono.

#### 3.6.1.2 Populasi Kontrol

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai bayi usia antara 7-12 bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif dan tercatat sebagai penduduk wilayah di lokasi penelitian di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang Tahun 2009 berjumlah 154 orang yang diambil dari profil gizi PKM Kecamatan Sumowono .

### 3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 1997:131).

#### 3.6.2.1 Sampel kasus

Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia antara 7-12 bulan tahun 2009 dan memberikan ASI eksklusif diambil secara *simple random sampling*.

#### 3.6.2.2 Sampel kontrol

Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia antara 7-12 bulan tahun 2009 dan tidak memberikan ASI eksklusif diambil secara *simple random sampling* dan memiliki kriteria inklusi dan eksklusi seperti pada kelompok kasus.

Cara penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus :

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + (OR \times P_2)}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$Q = 1 - P$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 45$$

Keterangan :

OR = Odds ratio

$n_1 = n_2$  = Perkiraan besar sampel minimal

$Z\alpha$  = Tingkat kepercayaan (95 % = 1,96)

$Z\beta$  = Kekuatan penelitian (80 % = 0,842)

$P_1$  = Proporsi paparan pada kelompok kasus

$P_2$  = Proporsi paparan pada kelompok kontrol (dari penelitian terdahulu)

Soedigdo Sastroasmoro (2002:87).

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas dengan menggunakan OR dari penelitian sebelumnya yaitu 0,007 dan  $P_2$  yaitu 0,16, maka ukuran sampel minimal adalah 45 orang, dengan perbandingan kelompok kasus dengan kontrol 1:1.

### 3.6.2.3 Kriteria Inklusi Kasus

- 1) Sampel pernah melahirkan anak yang hidup dan memberikan ASI eksklusif.
- 2) Sampel berada di wilayah Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.

### 3.6.2.4 Kriteria Eksklusi Kasus

- 1) Sampel tidak berdomisili di wilayah Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.
- 2) Ibu menderita sakit lebih dari 1 minggu dalam 4 bulan pertama setelah melahirkan dan mempunyai kelainan payudara.
- 3) Bayi cacat bawaan (bibir sumbing).
- 4) Bayi prematur

### 3.6.2.5 Kriteria Inklusi Kontrol

- 1) Sampel pernah melahirkan anak yang hidup dan tidak memberikan ASI eksklusif.
- 2) Sampel berada di wilayah Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.

### 3.6.2.6 Kriteria Eksklusi Kontrol

- 1) Sampel tidak berdomisili di wilayah Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.
- 2) Ibu menderita sakit lebih dari 1 minggu dalam 4 bulan pertama setelah melahirkan dan mempunyai kelainan payudara.
- 3) Bayi cacat bawaan (bibir sumbing).
- 4) Bayi prematur

### **3.7 Sumber Data Penelitian**

#### **3.7.1 Data Primer**

Diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuesioner.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui profil gizi PKM Sumowono Tahun 2009 di Puskesmas Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

#### **3.8.1 Instrumen**

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, kuesioner dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan data tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penolong persalinan ibu, ketertarikan promosi susu formula, dan dukungan suami. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*). Dalam kuesioner ini disediakan dua jawaban yaitu B (Benar) skor 1 dan S (salah) skor 0 untuk setiap pertanyaan untuk pertanyaan positif. Sedangkan B (Benar) skor 0 dan S (Salah) skor 1 untuk pertanyaan negatif.

#### **3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Lokasi pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada responden yang tidak menjadi sampel dalam penelitian di Kecamatan Banyubiru

dengan jumlah sampel ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yaitu sebanyak 30. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan uji *alfa cronbach*.

### 3.8.2.1 Uji Validitas

Untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden di Kecamatan Banyubiru dengan jumlah sampel ibu yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan sejumlah 30 selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi *product moment* pada taraf kepercayaan 95 % atau taraf signifikan 5 %, jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel atau probabilitas  $< 0,01$  (tabel), maka data dapat dikatakan valid.

### 3.8.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen menunjukkan pada sesuatu pengertian bahwa instrumen dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen itu baik (Suharsimi Arikunto, 1997:154). Uji Reliabilitas dilakukan uji coba responden di Kecamatan Banyubiru dengan jumlah sampel ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan sebanyak 30 orang. Jika  $r_{11}$  hitung  $> r$  tabel instrumen dikatakan reliabel dan jika  $r_{11}$  hitung  $< r$  tabel instrumen dikatakan tidak reliabel (Suharsimi Arikunto, 1997:171).

## 3.9 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini dengan wawancara dengan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif,

pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penolong persalinan ibu, ketertarikan promosi susu formula, dan dukungan suami.

### **3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.10.1 Pengolahan Data**

##### 1. Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, dan konsistensi antar jawaban.

##### 2. Koding

Koding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban menurut kategori masing-masing.

##### 3. Skoring

Setelah dilakukan pengkodean kemudian dilakukan pemberian nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

##### 4. Entri

Data yang telah dimasukkan dalam komputer dengan program SPSS versi 12 *for windows*.

##### 5. Tabulasi

Kegiatan memasukkan data ke dalam kelompok data sesuai variabel yang akan diteliti.

##### 6. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan deskriptif.

### 3.10.2 Analisis Data

#### 3.10.2.1 Analisis Univariat

Semua variabel dianalisis untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ketertarikan promosi susu formula, penolong persalinan ibu, dan dukungan suami yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5 %) (Sugiyono, 2006:224). Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dan terikat, digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut:

1. 0,00-0,199 = hubungan sangat lemah
2. 0,20-0,399 = hubungan lemah
3. 0,40-0,599 = hubungan cukup kuat
4. 0,60-0,799 = hubungan kuat
5. 0,80-1,000 = hubungan sangat kuat

(Sugiyono, 2006:216).

Adapun kriteria pemakaian *chi square* yaitu pada derajat kebebasan sama dengan 1 (tabel 2x2) tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil dan tidak ada sel yang nilai observasinya nol.

Jika uji *chi square* tidak memenuhi syarat, maka dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher* (Eko Budiarto, 2001:213).



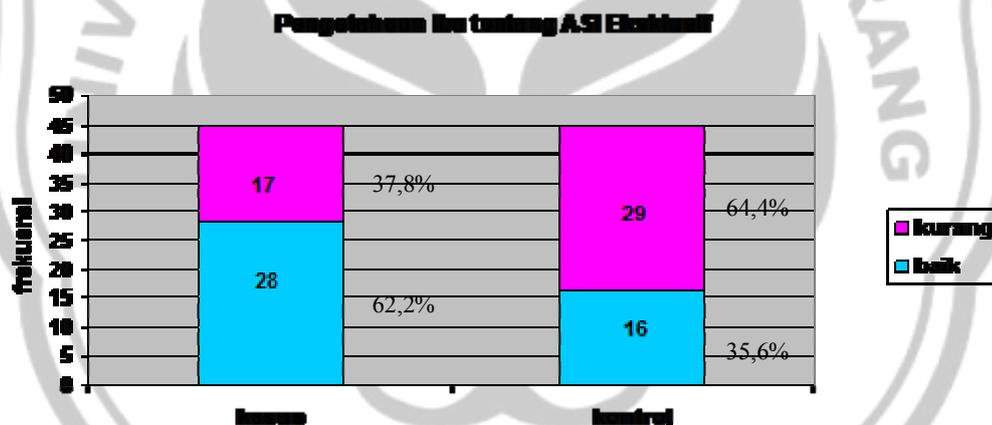
## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penolong persalinan ibu, ketertarikan promosi susu formula, dan dukungan suami.

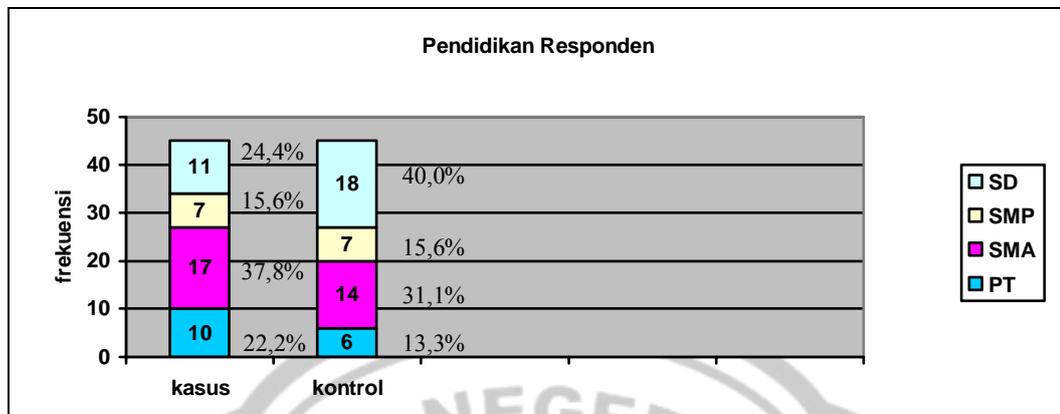
##### 4.1.1 Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif



Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik 28 (62,2%) pada kasus lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 16 (35,6%). Sedangkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif kurang 17 (37,8%) pada kasus lebih kecil dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 29 (64,4%).

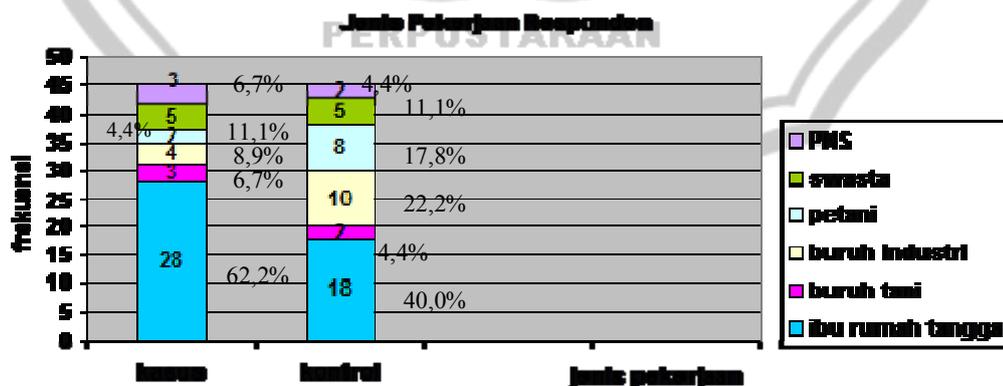
#### 4.1.2 Pendidikan Ibu



**Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden menurut Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian didapatkan gambaran pada kelompok kasus diketahui bahwa diantara pendidikan terakhir pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (22,2%) pendidikan tamat PT, 17 orang ( 37,8%) tamat SMA, 7 orang (15,6%) tamat SMP, dan 11 orang (24,4%) tamat SD. Sedangkan diantara 45 responden pendidikan terakhir pada kelompok kontrol tamat PT sebanyak 6 orang (13,3%), 14 orang (31,1%) tamat SMA, 7 orang (15,6%) tamat SMP, dan 18 orang (40,0%) tamat SD.

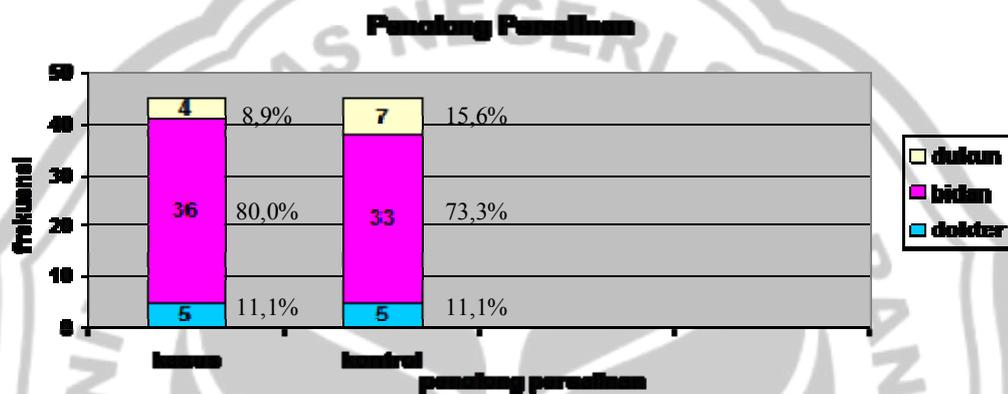
#### 4.1.3 Pekerjaan Ibu



**Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pekerjaan Ibu**

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa jumlah terbesar adalah ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (62,2%) dan sebanyak 18 orang (40,0%) pada kelompok kontrol. Jumlah terkecil jenis pekerjaan responden petani, yaitu sebanyak 2 orang (4,4%) pada kelompok kasus dan sebanyak 8 orang (17,8%) pada kelompok kontrol.

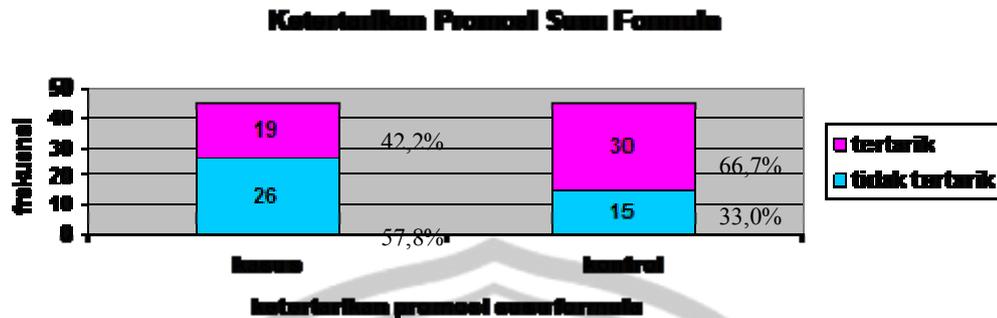
#### 4.1.4 Penolong Persalinan Ibu



**Gambar 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden menurut Penolong Persalinan**

Hasil penelitian didapatkan gambaran penolong persalinan bahwa pada kelompok kasus ada sebanyak 5 orang (11,1%), dokter, 36 orang (80,0) bidan, dan 4 orang (8,9) dukun. Sedangkan penolong persalinan pada kelompok kontrol ada sebanyak 5 orang (11,1%)dokter, 33 orang (73,3%) bidan, dan 7 orang (15,6%) dukun.

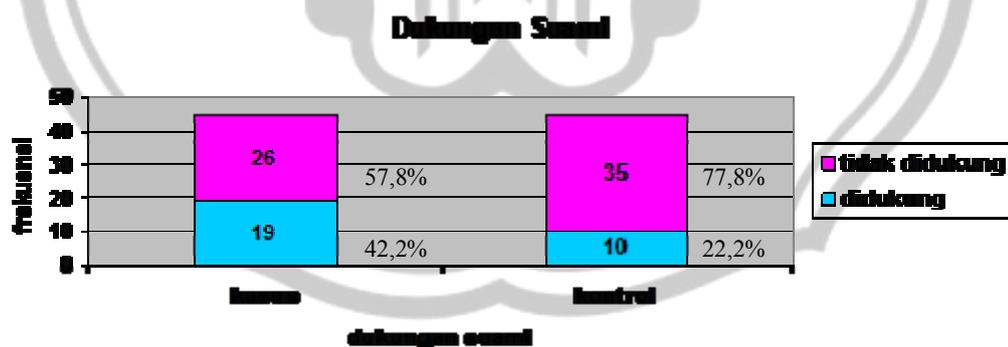
#### 4.1.5 Ketertarikan Promosi Susu Formula



**Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut Ketertarikan Promosi Susu Formula**

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa ibu yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula 26 (57,8%) pada kasus lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 15 (33,3%). Sedangkan ibu yang tertarik terhadap promosi susu formula 19 (42,2%) pada kasus lebih kecil dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 30 (66,7%).

#### 4.1.6 Dukungan Suami



**Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Suami**

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami 19 (42,2%) pada kasus lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 10 (22,2%). Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari

suami 26 (57,8%) pada kasus lebih kecil dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 35 (77,8%).

## 4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

### 4.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif | Pemberian ASI Eksklusif |      |                        |      | Total | OR 95% CI | Nilai <i>p</i> | CC    |
|---------------------------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------|-----------|----------------|-------|
|                                       | Kasus(ASI eksklusif)    |      | Kontrol(non eksklusif) |      |       |           |                |       |
|                                       | N                       | %    | N                      | %    |       |           |                |       |
| Baik                                  | 28                      | 62,2 | 16                     | 35,6 | 44    | 48,9      | 2,985          | 0,258 |
| Kurang                                | 17                      | 37,8 | 29                     | 64,4 | 46    | 51,1      | 1,266-7,039    |       |
| <b>Jumlah</b>                         | 45                      | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |           |                |       |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 28 (62,2%) responden memiliki pengetahuan baik, dan ada sebanyak 17 (37,8%) responden memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 16 (35,6%) responden memiliki pengetahuan baik, dan 29 (64,4%) responden memiliki pengetahuan kurang. Didapatkan informasi, bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}=0,011(< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Contingency Coefficient* ( $CC=0,258$ ), artinya ada hubungan yang lemah antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Adapun nilai *Odd Ratio* (OR)  $=2,985(95\% \text{ CI } =1,266-7,039)$ , sehingga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai risiko 2,985 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang memiliki pengetahuan rendah.

#### 4.2.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Pendidikan Ibu | Pemberian ASI Eksklusif |      |                        |      | Total | OR   | 95% CI      | Nilai $p$ | CC    |
|----------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------|------|-------------|-----------|-------|
|                | Kasus(ASI eksklusif)    |      | Kontrol(non eksklusif) |      |       |      |             |           |       |
|                | N                       | %    | N                      | %    |       |      |             |           |       |
| Tinggi         | 32                      | 71,1 | 22                     | 27,0 | 27    | 60,0 | 2,573       | 0,031     | 0,221 |
| Rendah         | 13                      | 28,9 | 23                     | 51,1 | 36    | 40,0 | 1,078-6,144 |           |       |
| <b>Jumlah</b>  | 45                      | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |      |             |           |       |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 32 (71,1%) responden memiliki pendidikan tinggi, dan ada sebanyak 13 (28,9%) responden memiliki pendidikan rendah. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 22 (27,0%) responden memiliki pendidikan tinggi, dan ada sebanyak 23 (51,1%) responden memiliki pendidikan rendah. Didapatkan informasi, bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,031$  ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Contingency Coefficient* ( $CC=0,221$ ), artinya ada hubungan yang lemah antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Adapun nilai *Odd Ratio* ( $OR$ )  $=2,573$  ( $95\% CI =1,078-6,144$ ), sehingga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai risiko 2,573 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang memiliki pendidikan rendah.

#### 4.2.3 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Pekerjaan Ibu | Pemberian ASI Eksklusif |      |                        |      | Total | OR   | 95% CI      | Nilai $p$ | CC    |
|---------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------|------|-------------|-----------|-------|
|               | Kasus(ASI eksklusif)    |      | Kontrol(non eksklusif) |      |       |      |             |           |       |
|               | N                       | %    | N                      | %    |       |      |             |           |       |
| Tidak Bekerja | 28                      | 62,2 | 18                     | 40,0 | 46    | 51,1 | 2,471       | 0,035     | 0,217 |
| Bekerja       | 17                      | 37,8 | 27                     | 60,0 | 44    | 48,9 | 1,058-5,768 |           |       |
| <b>Jumlah</b> | 45                      | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |      |             |           |       |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 28 (62,2%) responden tidak bekerja, dan ada sebanyak 17 (37,8%) responden bekerja. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 18 (40,0%) responden tidak bekerja, dan ada sebanyak 27 (60,0%) responden bekerja. Didapatkan informasi, bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}=0,035 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Contingency Coefficient* ( $CC=0,217$ ), artinya ada hubungan yang lemah antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Adapun nilai *Odd Ratio* ( $OR$ ) =2,417 (95%  $CI$  = 1,058-5,768), sehingga menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai risiko 2,417 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang bekerja.

#### 4.2.4 Hubungan antara Penolong Persalinan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.4 Hubungan Penolong Persalinan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Penolong Persalinan    | Pemberian ASI Eksklusif |      |                        |      |       |      | OR 95% CI   | Nilai $p$ |
|------------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------|------|-------------|-----------|
|                        | Kasus(ASI eksklusif)    |      | Kontrol(non eksklusif) |      | Total |      |             |           |
|                        | N                       | %    | N                      | %    | N     | %    |             |           |
| Tenaga Kesehatan       | 41                      | 91,1 | 38                     | 84,4 | 79    | 87,8 | 1,888       | 0,334     |
| Bukan Tenaga Kesehatan | 4                       | 8,9  | 7                      | 15,6 | 11    | 12,2 | 0,512-6,965 |           |
| <b>Jumlah</b>          | 45                      | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |      |             |           |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 41 (91,1%) responden penolong persalinannya adalah tenaga kesehatan, dan ada sebanyak 4 (8,9%) responden yang menolong persalinan bukan tenaga kesehatan. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 38 (84,4%) responden dengan penolong persalinan tenaga kesehatan, dan ada sebanyak 7 (15,6%) responden dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan. Dari uji

statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,334 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang.

#### 4.2.5 Hubungan antara Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.5 Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Promosi Susu Formula | Pemberian ASI Eksklusif |      |                        |      | Total | OR 95% CI | Nilai $p$   | CC    |       |
|----------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------|-----------|-------------|-------|-------|
|                      | Kasus(ASI eksklusif)    |      | Kontrol(non eksklusif) |      |       |           |             |       |       |
|                      | N                       | %    | N                      | %    |       |           |             |       |       |
| Tidak Tertarik       | 26                      | 57,8 | 15                     | 33,3 | 49    | 45,6      | 2,737       | 0,020 | 0,238 |
| Tertarik             | 19                      | 42,2 | 30                     | 66,7 | 41    | 54,4      | 1,162-6,447 |       |       |
| <b>Jumlah</b>        | 45                      | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |           |             |       |       |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 26 (57,8%) responden tidak tertarik terhadap promosi susu formula, dan ada sebanyak 19 (42,2%) responden yang tertarik terhadap promosi susu formula. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 15 (33,3%) responden tidak tertarik terhadap promosi susu formula, dan sebanyak 30 (66,7%) responden tertarik terhadap promosi susu formula. Didapatkan informasi, bahwa responden yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang tertarik terhadap promosi susu formula cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,020 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Contingency Coefficient* ( $CC=0,238$ ),

artinya ada hubungan yang lemah antara ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Adapun nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,737(95% CI=1,162-6,447), sehingga menunjukkan bahwa responden yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula mempunyai risiko 2,737 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang tertarik terhadap promosi susu formula.

#### 4.2.6 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Dukungan Suami | Kasus(ASI eksklusif) |      | Kontrol(non eksklusif) |      | Total |      | OR 95% CI  | Nilai <i>p</i> | CC |
|----------------|----------------------|------|------------------------|------|-------|------|------------|----------------|----|
|                | N                    | %    | N                      | %    | N     | %    |            |                |    |
|                | Didukung             | 19   | 42,2                   | 10   | 22,2  | 61   |            |                |    |
| Tidak Didukung | 26                   | 57,8 | 35                     | 77,8 | 29    | 67,8 | 1,02-6,409 |                |    |
| <b>Jumlah</b>  | 45                   | 50,0 | 45                     | 50,0 | 90    |      |            |                |    |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diperoleh informasi bahwa dari 45 responden yang memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 19 (42,2%) responden didukung oleh suami, dan ada sebanyak 26 (57,8%) responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Sedangkan diantara 45 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, ada sebanyak 10 (22,2%) mendapat dukungan dari suami, dan ada sebanyak 35 (77,8%) responden tidak mendapatkan dukungan dari suami. Didapatkan informasi, bahwa responden yang mendapat dukungan dari suami cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh *p value*=0,042 (< 0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Contingency Coefficient* (CC=0,209), artinya ada hubungan

yang lemah dukungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Adapun nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,558 (95% CI = 1,021-6,409), sehingga menunjukkan bahwa responden yang didukung suaminya mempunyai risiko 2,558 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang tidak mendapat dukungan dari suami.

#### 4.2.7 Rangkuman Analisis Bivariat antara Variabel Bebas dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 4.7  
Hasil Uji *Chi-Square* antara Variabel Bebas dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel Bebas                    | <i>p Value</i> |
|-----------------------------------|----------------|
| Pengetahuan tentang ASI Eksklusif | 0,011          |
| Pendidikan Ibu                    | 0,031          |
| Pekerjaan Ibu                     | 0,035          |
| Penolong Persalinan Ibu           | 0,334          |
| Ketertarikan Promosi Susu Formula | 0,020          |
| Dukungan Suami                    | 0,042          |

Dari tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ketertarikan promosi susu formula, dan dukungan suami, sedangkan yang tidak berhubungan adalah variabel penolong persalinan ibu.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik pada kelompok kasus sejumlah 28 orang (63,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 17 orang (37,0%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan baik sejumlah 16 orang (36,4%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 29 orang (63,0%).

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh  $p\text{ value}=0,011$  ( $< 0,05$ ), dengan nilai *Contingency Coefficient* (CC) = 0,258. *Odd Ratio* (OR) = 2,985 (95% CI = 1,266-7,039), menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai risiko 2,985 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dari pada responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Arisman (2004:31), gangguan proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta dukungan keluarga dan lingkungan. Jadi pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang baik akan mempengaruhi seseorang ibu dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI)

eksklusif pada bayinya. Kurangnya pengetahuan tentang menyusui akan merugikan, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang mempunyai peran penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital, tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal (Utami Roesli, 2007:2). Akan tetapi variabel pengetahuan dalam penelitian ini bisa berhubungan diakibatkan pengetahuan ibu sudah bertambah karena mendapat informasi dari berbagai pihak.

## **5.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi pada kelompok kasus sejumlah 32 orang (59,3%) dan yang berpendidikan rendah sejumlah 13 orang (36,1%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang berpendidikan tinggi sejumlah 22 orang (40,7%), dan berpendidikan rendah sejumlah 23 orang (63,9%) .

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh  $p\text{ value}=0,031 (< 0,05)$ , dengan nilai *Contingency Coefficient* (CC) = 0,221. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,573(95% CI =1,078-6,144), menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai risiko 2,573 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang memiliki pendidikan

rendah. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sri Wahyuni (2001), yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian kolostrum dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Akan tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2003:10), yang menyatakan bahwa faktor orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup tentu akan berperilaku yang tepat terhadap bayi mereka (Ruliana Suradi dkk, 1992:28).

### **5.3 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sejumlah 28 orang (60,9%) dan yang bekerja sejumlah 17 orang (38,6%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak bekerja sejumlah 18 orang (39,1%), dan yang bekerja sejumlah 27 orang (61,4%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,035 (< 0,05)$ , dengan nilai *Contingency Coefficient* (CC) = 0,217. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,471(95% CI = 1,058-5,768), menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai risiko 2,471 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang bekerja.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Utami Roesli (2001:59), yang menyatakan bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, meskipun cuti melahirkan hanya tiga bulan. Banyak ibu bekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Beberapa ibu bekerja tidak menambah cuti melahirkan tetapi tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan ASI peras/perahnya (Utami Roesli, 2001:66).

#### **5.4 Hubungan antara Penolong Persalinan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada kelompok kasus sejumlah 41 orang (51,9%) dan yang menolong persalinan bukan tenaga kesehatan sejumlah 4 orang (36,4%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan sejumlah 38 orang (48,1%), dan yang ditolong bukan tenaga kesehatan sejumlah 7 orang (63,6%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,334 (< 0,05)$ .

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Soeharyono (1979:93) yang menyatakan bahwa kebijakan yang perlu diperhatikan untuk pelestarian ASI salah satunya adalah mempengaruhi petugas profesional yaitu para ahli

kandungan, dokter umum, para bidan, paramedik, perawat, mahasiswa medik, dan para petugas kesehatan lainnya untuk mengupayakan pentingnya menyusui dan cara-cara menyusui. Para petugas kesehatan harus dididik untuk memberikan nasehat kepada para ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Dalam hal ini termasuk dukun bayi dan dukun bersalin, sebab dukun bayi memegang peranan penting dalam kebidanan.

### **5.5 Hubungan antara Ketertarikan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula pada kelompok kasus sejumlah 26 orang (63,4%) dan yang tertarik terhadap promosi susu formula sejumlah 19 orang (38,8%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula sejumlah 15 orang (36,6%), dan yang tertarik terhadap promosi susu formula sejumlah 30 orang (61,2%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,020 (< 0,05)$ , dengan nilai *Contingency Coefficient* (CC) = 0,238. Nilai *Odd Ratio* (OR) =2,737 (95% CI = 1,162-6,447), menunjukkan bahwa responden yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula mempunyai risiko 2,737 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang tertarik terhadap promosi susu formula.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Sofiyatun (2007), yaitu tidak ada hubungan antara iklan susu formula dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi penelitian ini sejalan dengan pendapat Ipunk Dwiana Murwanti (2005:20), yang menyatakan bahwa berbagai pemberitahuan di surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita-berita faktual yang seharusnya disampaikan objektif sering kali dimasuki unsur-unsur subjektivitas penulis berita baik sengaja ataupun tidak. Hal ini sering berpengaruh terhadap sikap pembaca ataupun pendengar, sehingga hanya dengan menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektivitas itu, terbentuklah sikap tertentu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Soeharyono (1979:97) yang menyatakan bahwa berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan pemberian ASI yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan, maupun melalui media massa, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa adanya promosi atau iklan produk susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu, yaitu ibu lebih tertarik terhadap promosi susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya (Utami Roesli, 2007:20).

## **5.6 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan suami pada kelompok kasus sejumlah 19 orang (65,5%) dan yang tidak

mendapat dukungan dari suami sejumlah 26 orang (42,6%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang mendapat dukungan dari suami sejumlah 10 orang (34,5%) dan yang tidak mendapat dukungan dari suami sejumlah 35 orang (57,4%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibuktikan dalam hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,042$  ( $< 0,05$ ), dengan nilai *Contingency Coefficient* (CC) = 0,209. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,558 (95% CI = 1,021-6,409), menunjukkan bahwa responden yang didukung suaminya mempunyai risiko 2,558 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada responden yang tidak mendapat dukungan dari suami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Sri Rejeki Sumartoyo dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002:1), yang menyatakan bahwa keberhasilan menyusui seorang ibu ternyata tidak hanya tergantung pada ibu saja, tetapi seorang ayah mempunyai peran sangat penting dalam keberhasilan ibu menyusui. Tidak diragukan lagi bahwa pemberian ASI akan lebih meningkat dan lebih lama bila mendapat dukungan, kasih sayang, bantuan dan persahabatan dari ayah. Ketidakpedulian akan ketenangan ibu dan bayi akan membuat ibu frustrasi. Akibatnya, ibu merasa sedih, bingung, kesal, dan marah. Kesedihan itu akan mempengaruhi kerja hormon oksitosin. Hal ini juga sejalan dengan pendapat King (1991:4), bahwa suami merupakan pendukung terbaik bagi ibu muda untuk menyusui atau bila suami bersedia maka ia dapat menolong dalam banyak hal,

suami dapat memberitahu istrinya bahwa ia ingin istrinya menyusui bayinya dan mengatakan bahwa menyusui merupakan hal yang penting untuk memenuhi kebutuhan makanan dan gizi bayi.

## 5.7 Hambatan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan dan keterbatasan. Hambatan dan keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Adapun hambatan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam pencarian alamat responden sehingga masih perlu pendamping, seperti bidan.
2. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol yaitu metode penelitian dengan pengumpulan data secara restrospektif menimbulkan *bias informasi*, seperti pengetahuan karena pengetahuan dalam penelitian ini bisa saja tidak pengetahuan sebelum ibu menyusui akan tetapi sesudah ibu menyusui dan telah mendapatkan informasi dari berbagai pihak dan responden harus mengingat-ingat jawaban yang akan diberikan tentang dimana ibu mendapatkan informasi tentang susu formula.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan yang lemah antara variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang ( $p\ value = 0,011$ ,  $CC = 0,258$ ,  $OR = 2,985$ ,  $CI = 1,266-7,039$ ).
- 6.1.2 Ada hubungan yang lemah antara variabel pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang ( $p\ value = 0,031$ ,  $CC = 0,221$ ,  $OR = 2,573$ ,  $CI = 1,078-6,144$ ).
- 6.1.3 Ada hubungan yang lemah antara variabel pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang ( $p\ value = 0,035$ ,  $CC = 0,217$ ,  $OR = 2,471$ ,  $CI = 1,058-5,768$ ).
- 6.1.4 Tidak ada hubungan antara variabel penolong persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang  $p\ value = 0,334$ , ( $OR = 1,888$ ,  $CI = 0,512-6,965$ ).
- 6.1.5 Ada hubungan yang lemah antara variabel ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono

Kabupaten Semarang ( $p$  value= 0,020, CC = 0,238, OR = 2,737, CI = 1,162-6,447).

6.1.6 Ada hubungan yang lemah antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang ( $p$  value=0,042, CC = 0,209, OR = 2,558, CI = 1,021-6,409).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang saran yang diberikan peneliti yaitu sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Ibu-ibu dan para suami di Kecamatan Sumowono

1. Bagi ibu perlu meningkatkan kesadaran tentang pemberian ASI eksklusif.
2. Bagi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif pada anak berikutnya.
3. Bagi ibu yang bekerja, pemberian ASI eksklusif masih dapat diberikan, dengan cara pemberian ASI yang telah diperas sebelumnya.
4. Bagi suami hendaknya memotivasi istri untuk memberikan ASI eksklusif dikarenakan pemberian ASI eksklusif banyak manfaatnya.

6.2.2 Bagi Mahasiswa IKM

Bagi peneliti lain yang akan melaksanakan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat melakukan mengembangkan penelitian dengan metode lain selain kasus kontrol sehingga tidak rawan terjadinya bias recall, seperti kohor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, dkk, 2006, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang: UPT UNNES PRESS.
- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang, 2009, *Kecamatan Sumowono dalam Angka Tahun 2009*, Semarang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang.
- Bisma Murti, 1997, *Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Chumbley, J, 2004, *Menyusui: Panduan para Ibu untuk Menyusui dan Mengenal Bayi pada Susu Botol*, Jakarta: Erlangga.
- Deddy Muchtadi, 1996, *Gizi untuk Bayi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Departemen Kesehatan RI, 1990, *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Manajemen Laktasi Buku Panduan untuk Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diana Nur Afifah, 2007, *Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang , Kota Semarang Tahun 2007 )*, Magister Gizi Kesehatan Masyarakat. Volume 111, No1, Juni 2007, hlm 20, 49.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2005, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

- , 2007, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2008, *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*, Semarang: Pemerintah Kabupaten Semarang.
- Dwi Sunar Prasetyono, 2009, *Buku P. 69 SI Eksklusif*, Jogjakarta: DIVA Press.
- Eko Budiarto, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Exsi Setyowati dan Faizah Betty Rahayu, 2008, *Hubungan Pengetahuan TenagaKesehatan tentang ASI Eksklusif dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif pada Ibu Prenatal di Puskesmas II Kartasura*, Keperawatan. Volume 1, No.2, Juni 2008.
- F.G Winarno, 1992, *Gizi dan Makanan Bayi dan Sapihan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- I Dewa Nyoman Supriasa, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Iis Sriningsih, Martha Irene dan Tri Purnami, 2009, *Hubungan Pelaksanaan Manajemen Laktasi dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kota Magelang Tahun 2009*, Keperawatan dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 8, No.2, Oktober 2009.
- Ipuk Dwiana Murwanti, 2005, *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Praktek Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Umur 0-4 Bulan Di Desa Paremono Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang*, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2005, *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*, Jakarta: Pemperdayaan Perempuan Republik Indonesia.
- Kikin Hastuti, 2007, *Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun 2007 di Desa Blingoh Kecamatan Donoharjo Kabupaten Jepara*, Skripsi: FIK UNNES.
- King, 1991, *Menolong Ibu Menyusui*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Lawrence W. Green, dkk, 1980, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan sebuah Pendekatan Diagnostik*, Terjemahan oleh Zulazmi Mamdy, dkk. Jakarta: Proyek Pengembangan FKM Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- LINKAGES, 2002, *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: Satu-Satunya Sumber Cairan yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini*, [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org), diakses 4 Februari 2009.
- Maman Rachman, dkk, 2003, *Filsafat Ilmu*, Semarang: UPT UNNES Press.
- Pujdiadi, S, 2001, *Bayiku Sayang: Petunjuk Bergambar untuk Merawat Bayi dan Jawaban Atas 62 Pertanyaan yang Mencemaskan*, Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Ratna Susanti, 2000, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif ( Studi di Desa Tidu Kecamatan Bukareja Kabupaten Purbalingga*, Skripsi: FKM UNDIP.
- Ridwan Amirudin dan Rostia, 2007, *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kecamatan Tamalate Makasar*, <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/04/26/susu-formula-menghambat-pemberian-asi-eksklusif>, diakses 13 maret 2008.
- Rulina Suradi, dkk, 1992, *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sandra Fikawati dan Ahmad Syafiq, 2002, *Hubungan antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan*, Magister Gizi Kesehatan Masyarakat. Volume 22, No.2, Mei-Agustus 2003.
- Savitri Ramaiah, 2006, *ASI dan Menyusui*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Siti Maria Ulfa, 2007, *Hubungan Status Pekerjaan Ibu, Pola Asuh Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Magersari Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang Tahun 2007*, Skripsi: FIK UNNES.
- Sjahmen Moehji, 1992, *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Jakarta: Bhartara Karya Aksara.

- Soedigdo Sastroasmoro, dkk, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 2 Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soeharyono, 1979, *Air Susu Ibu*, Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Soekidjo Notoatmodjo, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soetjningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sofiyatun, 2008, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Jali Kecamatan Bonang Kabupaten Demak Tahun 2008*, Skripsi UNDIP.
- Sopiyudin Dahlan, 2001, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan menggunakan SPSS*, Jakarta: PT Arkans.
- Sri Wahyuni, 2001, *Hubungan Penolong Persalinan, Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif Di Kabupaten Purworejo*, Skripsi: FKM UNDIP.
- Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Jakarta: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 1997, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sutanto Priyo Hastono, 2001, *Modul Analisis Data*, Jakarta: FKM UI.
- Tri Rahayuningsih, 2005, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Kolostrum dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan*, Skripsi: IKM UNNES.
- Utami Roesli, 2001, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- , 2002, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya.
- , 2007, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya.

WHO dan UNICEF, 1993, *Breastfeeding Counseling A Training Course Participants Manual*, New York: WHO-UNICEF.

Widjada, M.C, 2004, *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*, Jakarta: Kawan Pustaka.





## KUESIONER PENJARINGAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2010

#### A. Identitas Responden

##### Identitas Orang Tua

Nama : .....

Tempat / Tanggal Lahir : .....

Alamat : .....

##### Identitas Bayi

Nama : .....

Tempat / Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

#### B. Kriteria Sampel

1. Berapa jumlah anak ibu ?
2. Apakah ibu menderita sakit kurang lebih satu minggu dalam 4 bulan pertama setelah melahirkan ?
  - (1) Ya, sebutkan :.....
  - (2) Tidak
3. Apakah bayi ibu menderita cacat bawaan ( bibir sumbing ) ?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak
4. Apakah bayi Ibu lahir prematur ?
  - (1)Ya
  - (2)Tidak
5. Apakah ibu mempunyai kelainan payudara ?
  - (1) Ya, apa keluhannya? .....
  - (2) Tidak

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN**  
**ASI EKSKLUSIF**  
**DI KECAMATAN SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG TAHUN**  
**2010**

**C. Identitas Responden**

**Identitas Orang Tua (Ibu)**

Nama : .....

Tempat / Tanggal Lahir : .....

Pendidikan :

1. Perguruan Tinggi

2. SMA

3. SMP

4. SD

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

**Identitas Bayi**

Nama : .....

Tempat / Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

**D. Pengetahuan Gizi**

1. Definisi yang benar tentang ASI kecuali.....

a. Makanan bayi yang tidak tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi

b. Makanan bayi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi

2. Yang tidak termasuk zat makanan yang terkandung dalam ASI adalah.....

a. Karbohidrat

b. Vitamin E

3. Zat makanan yang banyak dibutuhkan bayi terdapat pada.....
- a. Susu sapi
  - b. ASI
4. Apakah manfaat ASI?
- a. Mengurangi risiko terkena penyakit kencing batu
  - b. Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis
5. Manfaat ASI eksklusif hanya untuk menjarangkan kehamilan?
- a. Ya
  - b. Tidak
6. Di bawah ini manfaat ASI bagi bayi.....
- a. ASI dapat mencegah kegemukan
  - b. ASI dapat mencegah infeksi
7. Sampai umur berapa Air Susu Ibu (ASI) sebaiknya diberikan ?
- a. Sampai umur lebih dari 2 tahun
  - b. Sampai umur 2 tahun
8. Di bawah ini adalah waktu pemberhentian ASI yang tepat, kecuali.....
- a. Umur 2 tahun
  - b. Umur 2,5 tahun
9. Makanan/minuman apa saja yang dapat memperlancar pengeluaran ASI?
- a. Air kelapa
  - b. Sayuran
10. Makanan/minuman di bawah ini yang dapat memperlancar pengeluaran ASI, kecuali....
- a. Sayuran
  - b. Air kelapa
11. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
- a. ASI yang diberikan kepada bayi selama 3 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
  - b. ASI yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

12. Di bawah ini waktu pemberian ASI eksklusif yang tidak tepat adalah....

a. 0-6 bulan

b. 0-2 tahun

13. Sebelum 6 bulan bayi berisiko diare apabila diberi :

a. ASI eksklusif

b. Susu formula

14. Dibawah ini untuk memperlancar proses laktasi/menyusui yang tidak tepat adalah.....

a. Dalam keadaan senang

b. Konsentrasi

15. Di bawah ini yang diperlukan Ibu dari orang terdekat ketika menyusui.....

a. Didukung

b. Ditemani

16. Apakah Ibu tidak boleh mengkonsumsi makan-makanan yang pedas ketika menyusui?

a. Ya

b. Tidak

17. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bagaimana ketika menyusui?

a. Makan makanan yang banyak/berlebih

b. Makan makanan yang bergizi

18. Menyusui dapat mengurangi risiko :

a. Kanker lambung

b. Kanker rahim

19. Manfaat menyusui secara eksklusif bagi Ibu:

a. Menjarangkan kehamilan

b. Mempercepat kehamilan

20. Mulai usia berapa bulan sebaiknya bayi diberi makanan tambahan ?

a. 6 bulan

b. Menginjak 7 bulan

**E. Penolong persalinan**

21. Dimakah Ibu melahirkan?

- a. Rumah
- b. Puskesmas
- c. Rumah sakit
- d. Rumah bersalin

Siapakah orang yang menolong Ibu pada saat persalinan?

- |                |    |                          |       |                          |
|----------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|
| 22. Dukun bayi | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 23. Bidan      | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 24. Dokter     | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |

**F. Promosi Susu Formula**

25. Apakah Ibu pernah tahu tentang iklan susu formula?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya, dari mana Ibu mendapat informasi tentang susu formula?

- |                      |    |                          |       |                          |
|----------------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|
| 26. Tenaga kesehatan | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 27. SPG (sales)      | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 28. TV               | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 29. Radio            | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak | <input type="checkbox"/> |

30. Jika ya, apakah Ibu tertarik untuk mencoba susu formula?

- a. Ya
- b. Tidak

31. Jika ya, kenapa Ibu tertarik untuk mencoba susu formula?

- a. Dapat melakukan pekerjaan rumah/luar rumah
- b. Promosi di media massa yang ditawarkan menarik
- c. Alasan lainnya:.....

32. Jika tidak, apa alasannya?.....

**G. Dukungan Suami**

33. Pada waktu bayi lahir, apakah suami Ibu menganjurkan agar bayinya langsung diberi susu formula?

a. Ya

b. Tidak

34. Pada waktu bayi berumur kurang dari 6 bulan, apakah suami menasehati Ibu untuk menyusui ?

a. Ya

b. Tidak

35. Pada waktu bayi lahir berumur kurang dari 6 bulan, apakah suami mendukung dalam pemberian susu formula saja?

a. Ya

b. Tidak

36. Sampai berapa bulankah suami menganjurkan Ibu memberi ASI saja kepada bayi?

a. 1-3 bulan

b. 6 bulan

#### H. Pemberian ASI Eksklusif

37. Kapan Anda pertama kali menyusui bayi Anda yang baru lahir?

a. &gt;6 jam setelah kelahiran

b. 6 jam setelah kelahiran

c. 30 menit - 1 jam setelah kelahiran

d. 0-30 menit setelah lahir sebelum bayi dibersihkan

38. Apakah bayi Ibu hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan ?

a. Ya

b. Tidak

Apakah sebelum bayi Anda berumur 6 bulan Anda pernah memberikan:

39. Madu

Ya

Tidak

40. Air teh

Ya

Tidak

41. Tajin

Ya

Tidak

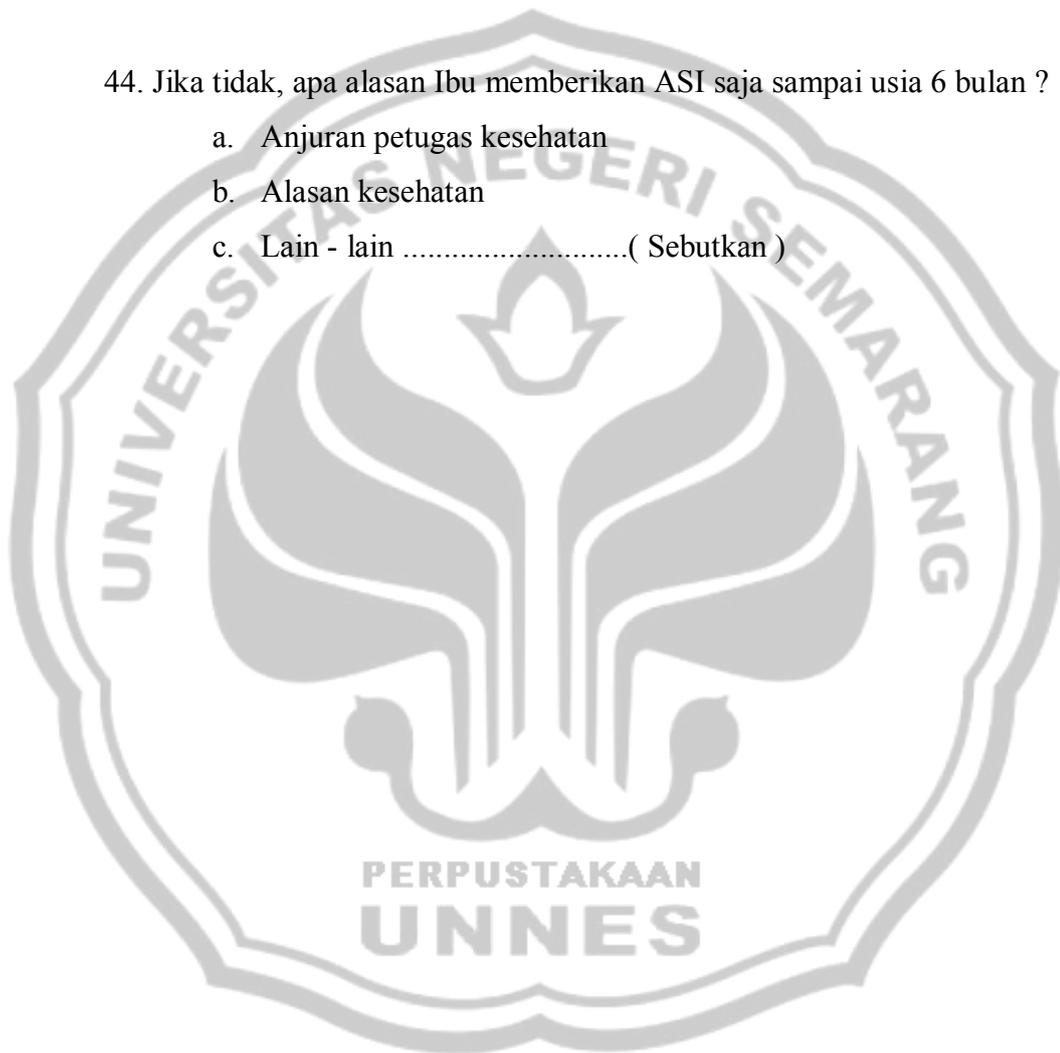
42. Bubur bayi Ya  Tidak

43. Jika ya, apa alasan Ibu tidak memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan ?

- a. Anjuran petugas kesehatan
- b. Alasan kesehatan
- c. Lain - lain .....( Sebutkan )

44. Jika tidak, apa alasan Ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan ?

- a. Anjuran petugas kesehatan
- b. Alasan kesehatan
- c. Lain - lain .....( Sebutkan )





## Uji Validitas dan Reliabilitas

### Case Processing Summary

|       |                 | N  | %     |
|-------|-----------------|----|-------|
| Cases | Valid           | 30 | 100.0 |
|       | Excluded<br>(a) | 0  | .0    |
|       | Total           | 30 | 100.0 |

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .935             | .935   | 58         |

### Item-Total Statistics

|          | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 36.5667                    | 142.599                        | .386                             | .                            | .934                             |
| VAR00002 | 36.3333                    | 144.575                        | .282                             | .                            | .935                             |
| VAR00003 | 36.5667                    | 142.599                        | .386                             | .                            | .934                             |
| VAR00004 | 36.3333                    | 142.437                        | .504                             | .                            | .934                             |
| VAR00005 | 36.4667                    | 141.982                        | .463                             | .                            | .934                             |
| VAR00006 | 36.5000                    | 142.948                        | .368                             | .                            | .934                             |
| VAR00007 | 36.4000                    | 141.972                        | .497                             | .                            | .934                             |
| VAR00008 | 36.3333                    | 142.437                        | .504                             | .                            | .934                             |
| VAR00009 | 36.4333                    | 141.495                        | .522                             | .                            | .933                             |
| VAR00010 | 36.3000                    | 141.114                        | .693                             | .                            | .933                             |
| VAR00011 | 36.2667                    | 142.685                        | .568                             | .                            | .933                             |
| VAR00012 | 36.4333                    | 140.116                        | .649                             | .                            | .933                             |
| VAR00013 | 36.2667                    | 144.961                        | .290                             | .                            | .935                             |
| VAR00014 | 36.4333                    | 140.875                        | .579                             | .                            | .933                             |
| VAR00015 | 36.2667                    | 144.961                        | .290                             | .                            | .935                             |
| VAR00016 | 36.3000                    | 142.286                        | .561                             | .                            | .933                             |
| VAR00017 | 36.7667                    | 143.564                        | .315                             | .                            | .935                             |
| VAR00018 | 36.3000                    | 141.114                        | .693                             | .                            | .933                             |
| VAR00019 | 36.5667                    | 140.599                        | .556                             | .                            | .933                             |
| VAR00020 | 36.6333                    | 141.413                        | .482                             | .                            | .934                             |
| VAR00021 | 36.5333                    | 141.982                        | .444                             | .                            | .934                             |
| VAR00022 | 36.5000                    | 142.948                        | .368                             | .                            | .934                             |
| VAR00023 | 36.5333                    | 141.292                        | .503                             | .                            | .933                             |
| VAR00024 | 36.4000                    | 140.662                        | .622                             | .                            | .933                             |

|          |         |         |       |   |      |
|----------|---------|---------|-------|---|------|
| VAR00025 | 36.3000 | 143.666 | .406  | . | .934 |
| VAR00026 | 36.4000 | 142.938 | .405  | . | .934 |
| VAR00027 | 36.4333 | 141.289 | .541  | . | .933 |
| VAR00028 | 36.7667 | 143.564 | .315  | . | .935 |
| VAR00029 | 36.7667 | 143.564 | .315  | . | .935 |
| VAR00030 | 36.5667 | 140.254 | .586  | . | .933 |
| VAR00031 | 36.3667 | 142.378 | .481  | . | .934 |
| VAR00032 | 36.5000 | 142.328 | .422  | . | .934 |
| VAR00033 | 36.5000 | 142.328 | .422  | . | .934 |
| VAR00034 | 36.7000 | 141.734 | .459  | . | .934 |
| VAR00035 | 36.4333 | 140.875 | .579  | . | .933 |
| VAR00036 | 36.7333 | 143.926 | .278  | . | .935 |
| VAR00037 | 36.1667 | 146.971 | .112  | . | .935 |
| VAR00038 | 36.5333 | 146.120 | .094  | . | .936 |
| VAR00039 | 36.5667 | 139.426 | .657  | . | .932 |
| VAR00040 | 36.6000 | 140.869 | .529  | . | .933 |
| VAR00041 | 36.5667 | 140.392 | .574  | . | .933 |
| VAR00042 | 36.4000 | 142.731 | .425  | . | .934 |
| VAR00043 | 36.4000 | 141.145 | .576  | . | .933 |
| VAR00044 | 37.0000 | 149.379 | -.237 | . | .937 |
| VAR00045 | 36.4667 | 141.775 | .481  | . | .934 |
| VAR00046 | 36.7333 | 142.754 | .378  | . | .934 |
| VAR00047 | 36.2667 | 144.961 | .290  | . | .935 |
| VAR00048 | 36.2667 | 144.961 | .290  | . | .935 |
| VAR00049 | 36.3333 | 146.161 | .119  | . | .936 |
| VAR00050 | 36.7667 | 143.564 | .315  | . | .935 |
| VAR00051 | 36.8000 | 142.717 | .397  | . | .934 |
| VAR00052 | 36.8000 | 143.062 | .367  | . | .934 |
| VAR00053 | 36.6333 | 142.585 | .383  | . | .934 |
| VAR00054 | 36.3333 | 142.437 | .504  | . | .934 |
| VAR00055 | 36.3000 | 142.217 | .568  | . | .933 |
| VAR00056 | 36.4667 | 141.775 | .481  | . | .934 |
| VAR00057 | 36.6333 | 142.102 | .424  | . | .934 |
| VAR00058 | 36.6667 | 141.333 | .490  | . | .934 |

**Scale Statistics**

| Mean    | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|---------|----------|----------------|------------|
| 37.1333 | 147.499  | 12.14491       | 58         |

## Uji Reliabilitas

### Case Processing Summary

|       |                 | N  | %     |
|-------|-----------------|----|-------|
| Cases | Valid           | 30 | 100.0 |
|       | Excluded<br>(a) | 0  | .0    |
|       | Total           | 30 | 100.0 |

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .941             | .943   | 44         |

### Item-Total Statistics

|          | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 27.9333                    | 113.926                        | .450                             | .                            | .940                             |
| VAR00002 | 27.9333                    | 113.926                        | .450                             | .                            | .940                             |
| VAR00003 | 27.7000                    | 115.114                        | .428                             | .                            | .940                             |
| VAR00004 | 27.8333                    | 114.282                        | .440                             | .                            | .940                             |
| VAR00005 | 27.8667                    | 114.671                        | .391                             | .                            | .941                             |
| VAR00006 | 27.7667                    | 114.944                        | .401                             | .                            | .941                             |
| VAR00007 | 27.7000                    | 115.114                        | .428                             | .                            | .940                             |
| VAR00008 | 27.8000                    | 113.821                        | .501                             | .                            | .940                             |
| VAR00009 | 27.6667                    | 113.333                        | .686                             | .                            | .939                             |
| VAR00010 | 27.6333                    | 114.723                        | .564                             | .                            | .940                             |
| VAR00011 | 27.8000                    | 112.855                        | .600                             | .                            | .939                             |
| VAR00012 | 27.8000                    | 113.821                        | .501                             | .                            | .940                             |
| VAR00013 | 27.6667                    | 114.506                        | .538                             | .                            | .940                             |
| VAR00014 | 27.6667                    | 113.333                        | .686                             | .                            | .939                             |
| VAR00015 | 27.9333                    | 113.444                        | .495                             | .                            | .940                             |
| VAR00016 | 28.0000                    | 112.966                        | .536                             | .                            | .940                             |
| VAR00017 | 27.9000                    | 113.817                        | .466                             | .                            | .940                             |
| VAR00018 | 27.8667                    | 114.671                        | .391                             | .                            | .941                             |
| VAR00019 | 27.9000                    | 113.266                        | .519                             | .                            | .940                             |
| VAR00020 | 27.7667                    | 113.013                        | .607                             | .                            | .939                             |
| VAR00021 | 27.6667                    | 115.540                        | .409                             | .                            | .941                             |
| VAR00022 | 27.7667                    | 115.082                        | .387                             | .                            | .941                             |
| VAR00023 | 27.8000                    | 113.545                        | .529                             | .                            | .940                             |

|          |         |         |      |   |      |
|----------|---------|---------|------|---|------|
| VAR00024 | 27.9333 | 112.547 | .581 | . | .939 |
| VAR00025 | 27.7333 | 113.995 | .527 | . | .940 |
| VAR00026 | 27.8667 | 114.257 | .431 | . | .940 |
| VAR00027 | 27.8667 | 113.844 | .472 | . | .940 |
| VAR00028 | 28.0667 | 113.857 | .456 | . | .940 |
| VAR00029 | 27.8000 | 113.821 | .501 | . | .940 |
| VAR00030 | 27.9333 | 111.513 | .681 | . | .939 |
| VAR00031 | 27.9667 | 112.792 | .554 | . | .940 |
| VAR00032 | 27.9333 | 112.133 | .621 | . | .939 |
| VAR00033 | 27.7667 | 114.254 | .474 | . | .940 |
| VAR00034 | 27.7667 | 113.082 | .599 | . | .939 |
| VAR00035 | 27.8333 | 113.454 | .522 | . | .940 |
| VAR00036 | 28.1000 | 114.507 | .400 | . | .941 |
| VAR00037 | 28.1667 | 114.006 | .467 | . | .940 |
| VAR00038 | 28.1667 | 114.489 | .419 | . | .941 |
| VAR00039 | 28.0000 | 114.069 | .432 | . | .940 |
| VAR00040 | 27.7000 | 114.079 | .549 | . | .940 |
| VAR00041 | 27.6667 | 114.092 | .591 | . | .939 |
| VAR00042 | 27.8333 | 113.523 | .515 | . | .940 |
| VAR00043 | 28.0000 | 113.517 | .484 | . | .940 |
| VAR00044 | 28.0333 | 112.723 | .560 | . | .939 |

#### Scale Statistics

| Mean    | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|---------|----------|----------------|------------|
| 28.5000 | 119.017  | 10.90950       | 44         |

PERPUSTAKAAN  
UNNES

### Rekap Data Penelitian di Kecamatan Sumowo Kabupaten Semarang Tahun 2009

| Kode Rsdn | Alamat     | Nama Bayi            | Pengetahuan |          | Pendidikan |          | Pekerjaan        |               | Penolong persalinan    | Ketertarikan susu formula | Dukungan Suami | Pemberian ASI Eksklusif |
|-----------|------------|----------------------|-------------|----------|------------|----------|------------------|---------------|------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------|
|           |            |                      | nilai (%)   | kategori | pnddkn     | kategori | Pekerjaan        | kategori      |                        |                           |                |                         |
| R-1       | Watugandu  | Umi Nisaul           | 78,94%      | baik     | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-2       | Watugandu  | Muhammad Agam        | 68,42%      | baik     | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-3       | Watugandu  | Anggun.R             | 84,21%      | baik     | SMP        | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-4       | Watugandu  | Muhammad Taufikur    | 94,73%      | baik     | PT         | tinggi   | Swasta           | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-5       | Sukorono   | M. Zuhbiyan Jabril.A | 94,73%      | baik     | PT         | tinggi   | PNS              | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-6       | Jubelan    | Hafis                | 89,47%      | baik     | SMA        | tinggi   | Swasta           | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-7       | Jubelan    | Ita Nurul            | 26,31%      | kurang   | SD         | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik                  | didukung       | eksklusif               |
| R-8       | Suruhan    | Aufi Zahra           | 31,57%      | kurang   | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik                  | didukung       | eksklusif               |
| R-9       | Suruhan    | Anjelisna            | 78,94%      | baik     | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-10      | Suruhan    | Muhammad Yasif       | 84,21%      | baik     | PT         | tinggi   | Swasta           | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-11      | Suruhan    | Nafisatul Ulya       | 73,68%      | baik     | PT         | tinggi   | Swasta           | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-12      | Logung     | Sabilil Huda         | 94,73%      | baik     | PT         | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-13      | Logung     | Adib. W              | 42,10%      | kurang   | SMP        | rendah   | Buruh industri   | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik                  | didukung       | eksklusif               |
| R-14      | Logung     | Rosita Anjani        | 84,21%      | baik     | SD         | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-15      | Logung     | Branadi Azfar        | 94,73%      | baik     | PT         | tinggi   | PNS              | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-16      | Bumen      | Galeno               | 21,05%      | kurang   | PT         | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-17      | Kemawi     | Intan Nursafar       | 78,94%      | baik     | PT         | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-18      | Tegalroto  | Maya Fadhila         | 31,57%      | kurang   | SMP        | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-19      | Kemawi     | Muhammad Yuhuf       | 21,05%      | kurang   | SD         | rendah   | Buruh tani       | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-20      | Losari     | Muhammad Nazil       | 15,78%      | kurang   | SD         | rendah   | Ibu rumah tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-21      | Losari     | Naila                | 84,21%      | baik     | SMA        | tinggi   | Swasta           | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-22      | Losari     | Akbinaja             | 47,36%      | kurang   | SD         | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-23      | Losari     | Cilsa Askalukna      | 15,78%      | kurang   | SD         | rendah   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-24      | Piyanggan  | Nafi'                | 84,21%      | baik     | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik                  | didukung       | eksklusif               |
| R-25      | Lanjan     | Muhammad Rifki       | 94,73%      | baik     | SMP        | rendah   | Buruh tani       | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik                  | tidak didukung | eksklusif               |
| R-26      | Tegalroto  | Candra               | 73,68%      | baik     | PT         | tinggi   | PNS              | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-27      | Tegalroto  | Ariel Wahyu.W        | 52,63%      | baik     | SMA        | tinggi   | Buruh industri   | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik                  | didukung       | eksklusif               |
| R-28      | Kalibanger | Denis Amzal          | 21,05%      | kurang   | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-29      | Trayu      | Meza Ega             | 78,94%      | baik     | PT         | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |
| R-30      | Susuan     | Tafiya               | 94,73%      | baik     | SMP        | rendah   | Buruh industri   | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | tidak didukung | eksklusif               |
| R-31      | Larangan   | Finista              | 73,68%      | baik     | SMA        | tinggi   | Ibu rmh tangga   | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik            | didukung       | eksklusif               |

|      |              |                  |        |        |     |        |                |               |                        |                |                |               |
|------|--------------|------------------|--------|--------|-----|--------|----------------|---------------|------------------------|----------------|----------------|---------------|
| R-32 | Larangan     | Dila Naela Sari  | 84,21% | baik   | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | eksklusif     |
| R-33 | Jambe        | Kalfin           | 42,10% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | eksklusif     |
| R-34 | Susuan       | Rima             | 42,10% | kurang | SMP | rendah | Buruh tani     | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | eksklusif     |
| R-35 | Tegalroto    | Rohmatul         | 84,21% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | eksklusif     |
| R-36 | Kemawi       | Nanang N. Jati   | 31,57% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik       | didukung       | eksklusif     |
| R-37 | Ngelo        | Aminatun zactin  | 21,05% | kurang | SMP | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | eksklusif     |
| R-38 | Kalibanger   | Sri Rahayu       | 78,94% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | eksklusif     |
| R-39 | Susuan       | Kharis Setyawan  | 89,47% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | eksklusif     |
| R-40 | Tegalroto    | Galang           | 21,05% | kurang | SD  | tinggi | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | eksklusif     |
| R-41 | Jambe        | Fahril           | 89,47% | baik   | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | eksklusif     |
| R-42 | Kalibanger   | M.Husni Mubarak  | 84,21% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | eksklusif     |
| R-43 | Susuan       | Nurus Sahal      | 47,36% | kurang | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | eksklusif     |
| R-44 | Larangan     | Zulfa Maesaroh   | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | eksklusif     |
| R-45 | Susuan       | Bara Aulia       | 84,21% | baik   | SMA | tinggi | Swasta         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | eksklusif     |
| R-46 | Sukorono     | Salva            | 94,73% | baik   | PT  | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-47 | Sukorono     | Reta Dayuna      | 73,68% | baik   | SD  | rendah | Swasta         | bekerja       | bukan tenaga kesehatan | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-48 | Sukorono     | Rafif            | 52,63% | baik   | SMP | rendah | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-49 | Kenteng      | Lintang          | 47,36% | kurang | SMP | rendah | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-50 | Karang wetan | Dafa             | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-51 | Nyampuran    | Raka             | 42,10% | kurang | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-52 | Kenteng      | Zahra            | 42,10% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-53 | Nyampuran    | Afan             | 84,21% | baik   | PT  | tinggi | PNS            | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-54 | Kemawi       | Adinsa           | 31,57% | kurang | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-55 | Kemawi       | Zidan.A          | 21,05% | kurang | SD  | rendah | Buruh tani     | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-56 | Wonosari     | Burhanudin       | 78,94% | baik   | SMP | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-57 | Pledokan     | Najma            | 89,47% | baik   | SMP | rendah | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-58 | Mendongan    | Aida saskia      | 21,05% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-59 | Kalidukuh    | Safira           | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-60 | Prokimat     | Irfan            | 47,36% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-61 | Prokimat     | Epsilon Awriya   | 26,31% | kurang | SMA | tinggi | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-62 | Prokimat     | Diah Ayu         | 31,57% | kurang | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-63 | Kalidukuh    | Anjani           | 31,57% | kurang | SMA | tinggi | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-64 | Kalidukuh    | Azmi Fata Rahman | 78,94% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-65 | Kemitir      | Dafi             | 36,84% | kurang | SMA | tinggi | Swasta         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-66 | Losari       | Nadia            | 42,10% | kurang | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-67 | Pancuran     | Nur saidah       | 42,10% | kurang | PT  | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |

|      |           |                 |        |        |     |        |                |               |                        |                |                |               |
|------|-----------|-----------------|--------|--------|-----|--------|----------------|---------------|------------------------|----------------|----------------|---------------|
| R-68 | Piyanggan | Arina           | 36,84% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-69 | Piyanggan | Ifan            | 26,31% | kurang | SD  | rendah | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-70 | Pancuran  | Nisa            | 73,68% | baik   | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-71 | Banter    | Yuhri           | 52,63% | baik   | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-72 | Delik     | Yusuf           | 47,36% | kurang | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-73 | Ngelo     | Lailatul Zahro  | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-74 | Godean    | Rafael          | 42,10% | kurang | SMP | rendah | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-75 | Candi     | Andika          | 89,47% | baik   | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-76 | Candi     | Febi            | 47,36% | kurang | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-77 | Candi     | Rahma Dita      | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | didukung       | non eksklusif |
| R-78 | Candi     | Renita          | 84,21% | baik   | SMP | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-79 | Candi     | Muhammad Sodik  | 94,73% | baik   | SMA | tinggi | Swasta         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-80 | Jambe     | Bayu            | 47,36% | kurang | SMA | tinggi | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-81 | Jambe     | Anisa           | 15,78% | kurang | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-82 | Jambe     | Sifa            | 42,10% | kurang | SMA | tinggi | Buruh industri | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-83 | Jambe     | Bayu            | 89,47% | baik   | PT  | tinggi | Swasta         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-84 | Jambe     | Irgi            | 47,36% | kurang | SMP | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | tenaga kesehatan       | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-85 | Semanding | Fita            | 15,78% | kurang | SD  | rendah | Buruh tani     | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-86 | Semanding | Ririh           | 42,10% | kurang | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | didukung       | non eksklusif |
| R-87 | Tegalroto | Indana Zulfa    | 89,47% | baik   | SD  | rendah | Petani         | bekerja       | bukan tenaga kesehatan | tidak tertarik | tidak didukung | non eksklusif |
| R-88 | Tegalroto | M. Budi Utomo   | 84,21% | baik   | PT  | tinggi | Swasta         | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-89 | Susuan    | Amelia Anggun.R | 47,36% | kurang | SD  | rendah | Ibu rmh tangga | tidak bekerja | bukan tenaga kesehatan | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |
| R-90 | Lanjan    | Nadya Selfy     | 84,21% | baik   | PT  | tinggi | PNS            | bekerja       | tenaga kesehatan       | tertarik       | tidak didukung | non eksklusif |





|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R-70 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| R-71 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| R-72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-74 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |
| R-75 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-76 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |
| R-77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-78 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-80 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |   |   |   |   |   |
| R-82 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-83 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-84 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |   |   |
| R-86 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-87 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |   |   |   |   |   |
| R-88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |   |
| R-89 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |   |
| R-90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |



## Analisis Univariat

### Frequency Table

#### ➤ Pengetahuan

##### pengetahuan kasus

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 28        | 62.2    | 62.2          | 62.2               |
|       | kurang | 17        | 37.8    | 37.8          | 100.0              |
|       | Total  | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

##### pengetahuan kontrol

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 16        | 35.6    | 35.6          | 35.6               |
|       | kurang | 29        | 64.4    | 64.4          | 100.0              |
|       | Total  | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### ➤ Pendidikan

##### pendidikan responden kasus

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 11        | 24.4    | 24.4          | 24.4               |
|       | SMP   | 7         | 15.6    | 15.6          | 40.0               |
|       | SMA   | 17        | 37.8    | 37.8          | 77.8               |
|       | PT    | 10        | 22.2    | 22.2          | 100.0              |
|       | Total | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

##### pendidikan responden kontrol

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 18        | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|       | SMP   | 7         | 15.6    | 15.6          | 55.6               |
|       | SMA   | 14        | 31.1    | 31.1          | 86.7               |
|       | PT    | 6         | 13.3    | 13.3          | 100.0              |
|       | Total | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### ➤ Pekerjaan

##### jenis pekerjaan responden kasus

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu rumah tangga | 27        | 60.0    | 60.0          | 60.0               |
|       | Buruh tani       | 3         | 6.7     | 6.7           | 66.7               |
|       | Buruh industri   | 4         | 8.9     | 8.9           | 75.6               |
|       | Petani           | 2         | 4.4     | 4.4           | 80.0               |
|       | Swasta           | 6         | 13.3    | 13.3          | 93.3               |
|       | PNS              | 3         | 6.7     | 6.7           | 100.0              |
|       | Total            | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

**jenis pekerjaan responden kontrol**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu rumah tangga | 18        | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|       | Buruh tani       | 2         | 4.4     | 4.4           | 44.4               |
|       | Buruh industri   | 10        | 22.2    | 22.2          | 66.7               |
|       | Petani           | 8         | 17.8    | 17.8          | 84.4               |
|       | Swasta           | 5         | 11.1    | 11.1          | 95.6               |
|       | PNS              | 2         | 4.4     | 4.4           | 100.0              |
|       | Total            | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

➤ **Penolong Persalinan**

**penolong persalinan kasus**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | dukun  | 4         | 8.9     | 8.9           | 8.9                |
|       | bidan  | 36        | 80.0    | 80.0          | 88.9               |
|       | dokter | 5         | 11.1    | 11.1          | 100.0              |
|       | Total  | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

**penolong persalinan kontrol**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | dukun  | 7         | 15.6    | 15.6          | 15.6               |
|       | bidan  | 33        | 73.3    | 73.3          | 88.9               |
|       | dokter | 5         | 11.1    | 11.1          | 100.0              |
|       | Total  | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

➤ **Ketertarikan Susu Formula**

**ketertarikan susu formula responden kasus**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tertarik       | 19        | 42.2    | 42.2          | 42.2               |
|       | tidak tertarik | 26        | 57.8    | 57.8          | 100.0              |
|       | Total          | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

**ketertarikan promosi susu formula kontrol**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tertarik       | 30        | 66.7    | 66.7          | 66.7               |
|       | tidak tertarik | 15        | 33.3    | 33.3          | 100.0              |
|       | Total          | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

➤ **Dukungan Suami**

**dukungan suami responden kasus**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak didukung | 25        | 55.6    | 55.6          | 55.6               |
|       | didukung       | 20        | 44.4    | 44.4          | 100.0              |
|       | Total          | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |

**dukungan suami responden kontrol**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak didukung | 35        | 77.8    | 77.8          | 77.8               |
|       | didukung       | 10        | 22.2    | 22.2          | 100.0              |
|       | Total          | 45        | 100.0   | 100.0         |                    |



## Analisis Bivariat

### Crosstabs Pengetahuan

pengetahuan responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation

|                       |  | pemberian ASI eksklusif responden          |                    | Total  |       |
|-----------------------|--|--|--------------------|--------|-------|
|                       |  | ASI eksklusif                              | tdak ASI eksklusif |        |       |
| pengetahuan responden | baik                                       | Count                                      | 28                 | 16     | 44    |
|                       |  | Expected Count                             | 22.0               | 22.0   | 44.0  |
|                       |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 62.2%              | 35.6%  | 48.9% |
|                       | kurang                                     | Count                                      | 17                 | 29     | 46    |
|                       |  | Expected Count                             | 23.0               | 23.0   | 46.0  |
|                       |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 37.8%              | 64.4%  | 51.1% |
| Total                 | Count                                      | 45   | 45                 | 90     |       |
|                       | Expected Count                             | 45.0                                       | 45.0               | 90.0   |       |
|                       | % within pemberian ASI eksklusif responden | 100.0%                                     | 100.0%             | 100.0% |       |
|                       |  |  |                    |        |       |

#### Chi-Square Tests

|                              | Value    | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6.403(b) | 1  | .011                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | 5.380    | 1  | .020                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | 6.481    | 1  | .011                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |          |    |                       | .020                 | .010                 |
| Linear-by-Linear Association | 6.332    | 1  | .012                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 90       |    |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

#### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .258  | .011         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Risk Estimate

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for pengetahuan responden (baik / kurang)<br>For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif | 2.985 | 1.266                   | 7.039 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tdak ASI eksklusif  | 1.722 | 1.111                   | 2.670 |
| N of Valid Cases   | 90    |                         |       |

## Crosstabs Pendidikan

pendidikan responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation

|                      |  |  | pemberian ASI eksklusif responden |                    | Total |
|----------------------|--|--|-----------------------------------|--------------------|-------|
|                      |  |  | ASI eksklusif                     | tdak ASI eksklusif |       |
| pendidikan responden | tinggi                                     | Count                                      | 32                                | 22                 | 54    |
|                      |  | Expected Count                             | 27.0                              | 27.0               | 54.0  |
|                      |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 71.1%                             | 48.9%              | 60.0% |
|                      | rendah                                     | Count                                      | 13                                | 23                 | 36    |
|                      |  | Expected Count                             | 18.0                              | 18.0               | 36.0  |
|                      |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 28.9%                             | 51.1%              | 40.0% |
| Total                | Count                                      | 45   | 45                                | 90                 |       |
|                      | Expected Count                             | 45.0                                       | 45.0                              | 90.0               |       |
|                      | % within pemberian ASI eksklusif responden | 100.0%                                     | 100.0%                            | 100.0%             |       |

## Chi-Square Tests

|                              | Value    | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4.630(b) | 1  | .031                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | 3.750    | 1  | .053                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | 4.677    | 1  | .031                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |          |    |                       | .052                 | .026                 |
| Linear-by-Linear Association | 4.578    | 1  | .032                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 90       |    |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

## Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .221  | .031         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for pendidikan responden (tinggi / rendah)             | 2.573 | 1.078                   | 6.144 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif      | 1.641 | 1.008                   | 2.672 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tdak ASI eksklusif | .638  | .425                    | .956  |
| N of Valid Cases  |       | 90                      |       |

## Crosstabs Pekerjaan

## pekerjaan responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation

|                     |               | pemberian ASI eksklusif responden     |                    | Total  |
|---------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|--------|
|                     |               | ASI eksklusif                         | tdak ASI eksklusif |        |
| pekerjaan responden | tidak bekerja | Count<br>28                           | 18                 | 46     |
|                     |               | % within pekerjaan responden<br>60.9% | 39.1%              | 100.0% |
|                     | bekerja       | Count<br>17                           | 27                 | 44     |
|                     |               | % within pekerjaan responden<br>38.6% | 61.4%              | 100.0% |
| Total               |               | Count<br>45                           | 45                 | 90     |
|                     |               | % within pekerjaan responden<br>50.0% | 50.0%              | 100.0% |

## Chi-Square Tests

|                              | Value    | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4.447(b) | 1  | .035                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | 3.602    | 1  | .058                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | 4.484    | 1  | .034                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |          |    |                       | .057                 | .029                 |
| Linear-by-Linear Association | 4.397    | 1  | .036                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             |          | 90 |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .217  | .035         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for pekerjaan responden (tidak bekerja / bekerja)       | 2.471 | 1.058                   | 5.768 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif       | 1.575 | 1.016                   | 2.443 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tidak ASI eksklusif | .638  | .415                    | .980  |
| N of Valid Cases   |       | 90                      |       |

**Crosstabs Penolong Persalinan**

penolong persalinan responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation

|                               |  | pemberian ASI eksklusif responden          |                     | Total  |       |
|-------------------------------|--|--|---------------------|--------|-------|
|                               |  | ASI eksklusif                              | tidak ASI eksklusif |        |       |
| penolong persalinan responden | tenaga kesehatan                           | Count                                      | 41                  | 38     | 79    |
|                               |  | Expected Count                             | 39.5                | 39.5   | 79.0  |
|                               |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 91.1%               | 84.4%  | 87.8% |
|                               | bukantenaga kesehatan                      | Count                                      | 4                   | 7      | 11    |
|                               |  | Expected Count                             | 5.5                 | 5.5    | 11.0  |
|                               |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 8.9%                | 15.6%  | 12.2% |
| Total                         | Count                                      | 45   | 45                  | 90     |       |
|                               | Expected Count                             | 45.0                                       | 45.0                | 90.0   |       |
|                               | % within pemberian ASI eksklusif responden | 100.0%                                     | 100.0%              | 100.0% |       |
|                               |  |  |                     |        |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value   | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|---------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | .932(b) | 1  | .334                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | .414    | 1  | .520                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | .943    | 1  | .332                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |         |    |                       | .522                 | .261                 |
| Linear-by-Linear Association | .922    | 1  | .337                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 90      |    |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .101  | .334         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for penolong persalinan responden (tenaga kesehatan / bukat tenaga kesehatan) | 1.888 | .512                    | 6.965 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif                             | 1.427 | .635                    | 3.208 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tdak ASI eksklusif                        | .756  | .458                    | 1.249 |
| N of Valid Cases   |       | 90                      |       |

**Crosstabs Ketertarikan Promosi Susu Formula****ketertarikan responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation**

|                        |                |  | pemberian ASI eksklusif responden |                    | Total  |
|------------------------|----------------|--|-----------------------------------|--------------------|--------|
|                        |                |  | ASI eksklusif                     | tdak ASI eksklusif |        |
| ketertarikan responden | tidak tertarik | Count                                      | 26                                | 15                 | 41     |
|                        |                | Expected Count                             | 20.5                              | 20.5               | 41.0   |
|                        |                | % within pemberian ASI eksklusif responden | 57.8%                             | 33.3%              | 45.6%  |
|                        | tertarik       | Count                                      | 19                                | 30                 | 49     |
|                        |                | Expected Count                             | 24.5                              | 24.5               | 49.0   |
|                        |                | % within pemberian ASI eksklusif responden | 42.2%                             | 66.7%              | 54.4%  |
| Total                  |                | Count                                      | 45                                | 45                 | 90     |
|                        |                | Expected Count                             | 45.0                              | 45.0               | 90.0   |
|                        |                | % within pemberian ASI eksklusif responden | 100.0%                            | 100.0%             | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value    | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5.421(b) | 1  | .020                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | 4.480    | 1  | .034                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | 5.478    | 1  | .019                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |          |    |                       | .034                 | .017                 |
| Linear-by-Linear Association | 5.360    | 1  | .021                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 90       |    |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

#### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .238  | .020         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for ketertarikan responden (tidak tertarik / tertarik) | 2.737 | 1.162                   | 6.447 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif      | 1.635 | 1.073                   | 2.493 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tdak ASI eksklusif | .598  | .377                    | .947  |
| N of Valid Cases  | 90    |                         |       |

### Crosstabs Dukungan Suami

dukungan suami responden \* pemberian ASI eksklusif responden Crosstabulation

|                          |  |  | pemberian ASI eksklusif responden |                    | Total |
|--------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------------|-------|
|                          |  |  | ASI eksklusif                     | tdak ASI eksklusif |       |
| dukungan suami responden | didukung                                   | Count                                      | 19                                | 10                 | 29    |
|                          |  | Expected Count                             | 14.5                              | 14.5               | 29.0  |
|                          |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 42.2%                             | 22.2%              | 32.2% |
|                          | tidak didukung                             | Count                                      | 26                                | 35                 | 61    |
|                          |  | Expected Count                             | 30.5                              | 30.5               | 61.0  |
|                          |  | % within pemberian ASI eksklusif responden | 57.8%                             | 77.8%              | 67.8% |
| Total                    | Count                                      | 45   | 45                                | 90                 |       |
|                          | Expected Count                             | 45.0                                       | 45.0                              | 90.0               |       |
|                          | % within pemberian ASI eksklusif responden | 100.0%                                     | 100.0%                            | 100.0%             |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value    | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4.121(b) | 1  | .042                  |                      |                      |
| Continuity Correction(a)     | 3.256    | 1  | .071                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | 4.172    | 1  | .041                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |          |    |                       | .070                 | .035                 |
| Linear-by-Linear Association | 4.075    | 1  | .044                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 90       |    |                       |                      |                      |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .209  | .042         |
| N of Valid Cases   |                         | 90    |              |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for dukungan suami responden (didukung / tidak didukung) | 2.558 | 1.021                   | 6.409 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = ASI eksklusif        | 1.537 | 1.038                   | 2.277 |
| For cohort pemberian ASI eksklusif responden = tdak ASI eksklusif   | .601  | .348                    | 1.038 |
| N of Valid Cases  | 90    |                         |       |

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden