



**STUDI TENTANG KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI  
PADA DAERAH DENGAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF > 80%**

**(Studi Kasus di desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Dalam Rangka Penyelesaian Studi Strata 1 Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**Evi Purwiyanti**

**6450406561**

**PERPUSTAKAAN  
UNNES**

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2011**

## ABSTRAK

Evi Purwiyanti. 2011. **Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Daerah dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80% (Studi Kasus di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar)**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing I: Irwan Budiono, SKM, M.Kes., Pembimbing II: Eram T P, SKM, M.Kes.

Kata Kunci: Keberhasilan, ASI eksklusif.

Latar belakang dalam penelitian ini adalah rendahnya tingkat pemberian ASI Eksklusif pada bayi, ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat dan berbagai keunggulan, akan tetapi di Indonesia pada khususnya, pemberian ASI masih sangat rendah, hanya sebagian kecil saja yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, namun ada satu wilayah di Kabupaten Karanganyar yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga mencapai > 80%. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Desa Paulan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar tahun 2009.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dengan metode survey deskriptif. Pemilihan subyek penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Kriteria subyek penelitian adalah ibu menyusui eksklusif pada tahun 2009 dan tinggal di desa Paulan, jumlah subyek penelitian adalah 39 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal yang diduga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan ibu yang tinggi, tingkat pengetahuan ibu yang cukup tinggi, adanya dukungan serta pengertian suami untuk menyusui secara eksklusif, adanya peran kelompok potensial untuk memberikan informasi kepada para ibu hamil dan menyusui, adanya penyuluhan, sikap petugas yang suportif dan mau menanggapi setiap persoalan yang sedang dihadapi.

Dari hasil penelitian disarankan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan serta mempromosikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, untuk selanjutnya diikuti oleh daerah lain yang mempunyai cakupan ASI eksklusif rendah, Perlu diadakan penelitian lebih lanjut menggunakan metode kuantitatif melalui pendekatan crosssectional agar dapat dianalisis lebih jelas tentang faktor yang dapat membantu keberhasilan ASI eksklusif.

## ABSTRACT

Evi Purwiyanti. 2010. **Studies on Successful Exclusive Breastfeeding Coverage Areas with > 80% (Case Study in the Village Paulan, District Colomadu, Karanganyar District)**. Thesis. Department of Public Health Sciences, Faculty of Sport, State University of Semarang, Advisor I: Irwan Budiono, SKM, M. Kes., Advisor II: Eram TP, SKM, M. Kes.

Keywords: Success, Exclusive breastfeeding.

The background of this research is the low level of exclusive breastfeeding in infants, exclusive breastfeeding has many benefits and many advantages, but in Indonesia in particular, breastfeeding is still very low, only a small proportion of exclusively breast feed the baby, but there one area in the District Karanganyar successful exclusive breastfeeding for infants up to > 80%. The purpose of this research is to get a picture of the factors supporting the success of exclusive breastfeeding in the Village Paulan, District Colomadu, Karanganyar District in 2009.

This research is descriptive research. Descriptive survey method. Selection of subjects of research conducted by purposive sampling. Criteria for research subjects is exclusive breast-feeding mothers in 2009 and lived in the village Paulan, the number of study subjects were 39 people.

The results showed that the things that allegedly affect the success of exclusive breastfeeding is high maternal education level, high knowledge level of mother, the support and understanding husband to breastfeed exclusively, the role of potential groups to provide information to pregnant and lactating mothers, counseling, and supportive attitude of officers who would respond to any issue at hand.

From the research results are advised to maintain and even enhance and promote the success of exclusive breastfeeding, to subsequently followed by other regions that have a range of exclusive breastfeeding is low, further research should be conducted using quantitative methods for crosssectional approach can be analyzed more clearly about the factors that can help ensure successful exclusive breastfeeding.

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Evi Purwiyanti dengan judul **“Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI pada Daerah dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80% (Studi Kasus di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar)”**

Pada hari : Selasa

Tanggal : 18 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

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

Widya Hary C, S.KM, M.Kes.  
NIP. 19771227 200501 2 001

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

dr. Oktia Woro K.H, M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Utama)

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes.  
NIP. 19751217 200501 1 003

Anggota Penguji  
(Pembimbing Pendamping)

Eram Tunggal P, S.KM, M.Kes.  
NIP. 19740928 200312 1 001

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**Motto :**

- ◆ *Sesungguhnya di balik kesusahan tersimpan kemudahan (Al- Insyiro': 6).*
- ◆ *Kepuasan terletak pada usaha, bukan pada hasil. Berusaha dengan keras adalah kemenangan yang hakiki (Mahatma Gandhi).*
- ◆ *Ketika berusaha maksimal, kita tidak akan pernah tahu kejaiiban apa yang akan datang pada kita atau orang lain (Hellen Keller).*



**Persembahan :**

*Skripsi ini kupersembahkan untuk:*

- ◆ *Kedua orangtuaku*
- ◆ *Kedua adikku*
- ◆ *Teman-teman IKM angkatan 2006*
- ◆ *Almamaterku "UNNES"*

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat-Nya yang senantiasa tercurah sehingga tersusunlah skripsi berjudul **“STUDI TENTANG KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA DAERAH DENGAN CAKUPAN ASI > 80% (Studi Kasus di desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar)”**.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Negeri Semarang. Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai seterusnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, bapak Drs.H. Harry Pramono, M.Si, atas ijinnya untuk melakukan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, bapak Irwan Budiono, SKM, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, bapak Eram Tunggul Pawenang, SKM, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf IKM, atas ilmunya selama kuliah.
6. Ibu dan Bapakku tercinta atas kasih sayang, doa, bantuan dan dorongan yang diberikan untuk Ananda.
7. Staf Gizi Puskesmas I Colomadu, bapak Anang, atas arahan dan bimbingan beliau.

8. Bidan desa Paulan, mbak Nunik, bu Nur, atas bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga baruku di Semarang, Mak'e, Tato Opha, Dewi, Pudjie, terima kasih untuk bantuan, semangat, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman IKM angkatan '06, Nurjanah, Lani, Devi, Titi, Vhia, Wina, Lina, terima kasih untuk bantuan, semangat, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, November 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Motto dan Persembahan .....</b>	<b>v</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat .....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Materi.....	11
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
2.1. Air Susu Ibu (ASI) .....	12
2.1.1. Definisi ASI .....	12
2.1.2. Komposisi ASI.....	12
2.1.2.1. Karbohidrat.....	12
2.1.2.2. Protein .....	13
2.1.2.3. Lemak.....	14
2.1.2.4. Mineral .....	14
2.1.2.5. Vitamin.....	14
2.1.3. Produksi ASI.....	15
2.1.3.1. Kolostrum.....	15



2.1.3.2. Air susu masa peralihan (masa transisi).....	15
2.1.3.3. Air susu mature.....	15
2.2. Waktu Pemberian ASI.....	16
2.3. Manfaat Air Susu Ibu .....	17
2.3.1. Bagi bayi .....	17
2.3.2. Bagi Ibu.....	18
2.3.3. Bagi Keluarga.....	19
2.3.4. Bagi Negara.....	19
2.4. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui .....	20
2.5. Strategi Untuk Mencapai Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.....	21
2.5.1. Pengamatan Stuasii.....	21
2.5.2. Penyebarluasan Hasil Pengamatan Situasi.....	22
2.5.3. Kegiatan Intervensi.....	23
2.6. Masalah yang Dihadapi Selama Menyusui .....	23
2.6.1. Masalah Menyusui pada ibu.....	23
2.6.2. Masalah yang Dihadapi Bayi .....	28
2.7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI.....	31
2.7.1. Faktor internal .....	31
2.7.2. Faktor Eksternal.....	33
2.8. Kerangka Teori.....	39
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Kerangka Konsep.....	42
3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42
3.3. Variabel Penelitian.....	43
3.4. Definisi Operasional dan Skala Variabel.....	43
3.5. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
3.5.1 Populasi Penelitian .....	45
3.5.2 Sampel Penelitian.....	45
3.6 Sumber Data Penelitian.....	45
3.6.1 Sumber Data Primer .....	45

3.6.2 Sumber Data Sekunder .....	45
3.7 Instrumen Penelitian.....	46
3.7.1 Validitas .....	46
3.7.2 Reliabilitas .....	47
3.8 Teknik Pengambilan Data .....	48
3.8.1 Wawancara.....	48
3.8.2 Kuesioner .....	49
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	49
3.9.1 Teknik Pengolahan Data.....	49
3.9.2 Teknik Analisis Deskriptif.....	50
 <b>BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Deskripsi Data.....	51
4.1.1 Karakteristik Responden.....	51
4.1.1.1 Usia Responden .....	51
4.1.1.2 Pendidikan Responden.....	51
4.1.1.3 Jenis Pekerjaan .....	52
4.2 Hasil Penelitian.....	53
4.2.1 Pengetahuan Tentang ASI eksklusif.....	53
4.2.2 Kondisi Kesehatan Ibu.....	54
4.2.3 Dukungan Suami .....	54
4.2.4 Status Sosial Ekonomi.....	55
4.2.5 Peran Kelompok Potensial.....	55
4.2.6 Penyuluhan.....	56
4.2.7 Sikap Petugas Kesehatan .....	57
 <b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Tingkat Pendidikan Ibu .....	58
5.2 Pekerjaan Ibu .....	58
5.3 Pengetahuan Ibu .....	59
5.4 Kondisi Kesehatan Ibu .....	60

5.5 Dukungan Suami .....	61
5.6 Status Sosial Ekonomi .....	62
5.7 Peran Kelompok Potensial .....	62
5.8 Penyuluhan .....	63
5.9 Sikap Petugas Kesehatan .....	64
5.10 Keterbatasan Penelitian .....	67

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan .....	69
6.2 Saran .....	69

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. Matrik Keaslian Penelitian .....	8

Tabel 2. Matrik Perbedaan .....	10
Tabel 3. Komposisi Kandungan ASI .....	16
Tabel 4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	43
Tabel 5. Tingkat Realibilitas berdasarkan <i>Alpha Cronbach</i> .....	48
Tabel 6. Karakteristik responden (Ibu) berdasarkan usia .....	51
Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan .....	52
Tabel 8. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan .....	52
Tabel 9. Distribusi pengertian ASI eksklusif .....	53
Tabel 10. Distribusi kondisi kesehatan ibu selama menyusui.....	54
Tabel 12. Distribusi Status Sosial Ekonomi.....	55
Tabel 13. Distribusi peran kelompok potensial.....	56
Tabel 14. Distribusi Penyuluhan tentang ASI eksklusif .....	56



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	41

Gambar 2. Kerangka konsep. .... 42  
Gambar 3. Grafik hal-hal yang mendukung keberhasilan pemberian ASI..... 67



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Dosen Penguji
- Lampiran 2. Surat Keterangan Dosen Pembimbing
- Lampiran 3. Formulir Pengajuan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Tempat Penelitian (Kesbanglinmas)
- Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Tempat Penelitian (Bappeda)
- Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Tempat Penelitian (Kecamatan)
- Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Tempat Penelitian (Desa)
- Lampiran 8. Surat Balasan Kesbanglinmas
- Lampiran 9. Surat Balasan Bappeda
- Lampiran 10. Surat Balasan Kecamatan
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12. Data Responden
- Lampiran 13. Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 14. Frekuensi hasil penelitian
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia, disamping juga merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikan. Hari depan bangsa tergantung pada mutu dan kesehatan bayi dan anak, karena kesehatan bayi dan anak adalah fondasi pembangunan Indonesia di masa yang akan datang. Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh dengan status gizi seseorang (Depkes, 2002:1).

Derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan status gizi masyarakat yang baik, salah satu usaha untuk memperbaiki status gizi adalah dengan memberikan ASI eksklusif yaitu bayi sampai dengan umur 6 bulan hanya diberikan Air Susu Ibu saja, tanpa makanan atau minuman lain kecuali sirup obat. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai (Depkes RI, 1997:1).

Praktek pemberian makanan bagi bayi yang terbaik adalah menyusui secara eksklusif sampai bayi umur 6 bulan. Setelah bayi umur 6 bulan, ASI tetap

diberikan sampai umur bayi 24 bulan disertai dengan makanan pendamping ASI. (Arisman, 2004).

Pemberian ASI segera dan hanya ASI saja merupakan tindakan awal yang sangat baik bagi bayi maupun ibunya. ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan, diantaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, seperti alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksem. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:27).

Sebuah analisis menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF mengatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak satu jam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. Data lain menunjukkan sekitar seperempat sampai separoh kematian bayi sebelum umur 1 tahun terjadi pada minggu pertama (Utami Roesli, 2002).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/Men.Kes/ SK/ IV/ 2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal,



bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping serta ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:31).

Kesuksesan dan keberhasilan menyusui, akan sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu sendiri baik secara fisik maupun mentalnya untuk menyusui. Secara hipotetik kesiapan ibu sendiri baik untuk melahirkan dan menyusui akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu perihal manfaat ASI. Pengetahuan ibu yang semakin baik, diestimasi ibu akan lebih siap menyusui. Seorang ayah juga mempunyai peran yang sangat penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama untuk menjaga agar refleks oksitosin lancar, ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan dukungan-dukungan praktis lainnya. Jadi keberhasilan menyusui seorang ibu tidak hanya tergantung pada sang ibu sendiri, tetapi juga pada ayah si bayi (Utami Roesli, 2000)

Selain itu, para bidan juga turut berperan menggalakkan ASI eksklusif. Hal ini sesuai peran dan wewenang bidan, yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/ Men.Kes/ SK/ VII/ 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Dalam keputusan tersebut, diharapkan semua bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, senantiasa berupaya memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif sejak pemeriksaan kehamilan (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:22-23).

ASI sangat penting bagi bayi, karena mengandung banyak manfaat, namun kenyataan yang terjadi di Indonesia, ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hanya 39,5%. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 28,69%, angka tersebut masih dibawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80%.

Di wilayah Kabupaten Karanganyar angka cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada tahun 2007, yaitu dari perkiraan bayi 7.536 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 7.261, pada tahun 2008 dari perkiraan bayi 12.736 jumlah bayi ASI eksklusif sebanyak 5.305 (41,7%). Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2007 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2008:25).

Puskesmas I Colomadu merupakan satu dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Karanganyar, yang mempunyai 6 wilayah kerja yaitu desa Ngasem, Bolon, Malangjiwan, Gawan, Paulan dan Gajahan. Berdasarkan rekap data bidang Gizi, cakupan pemberian ASI di Puskesmas I Colomadu pada tahun 2007 hanya 35,9% dan tahun 2008 sebesar 55,5% sedangkan pada tahun 2009 sebanyak 67,2%, angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Desa Paulan merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas I Colomadu, angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2007 dari jumlah bayi 80 yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 40 (50,0%), untuk tahun 2008 dari jumlah bayi 92 yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 49 (53,35), sedangkan untuk tahun 2009 dari jumlah bayi 44 yang diberi ASI eksklusif sebanyak 39 (88,6%).

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa Desa Paulan mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2009 serta mampu melebihi target nasional dalam pemberian ASI eksklusif 80% (Depkes RI, 1997:3). Angka tersebut bisa saja membantu cakupan ASI Eksklusif untuk wilayah kerja Puskesmas I Colomadu agar bisa mencapai target nasional, banyak faktor yang mendukung keberhasilan tersebut, untuk itu perlu diketahui hal apa saja yang bisa membantu, karena dari data didapatkan masih banyak daerah yang belum memenuhi target nasional, dengan diketahui fakta-fakta yang ada, diharapkan dapat dijadikan contoh serta diikuti oleh daerah lain agar mampu mencapai target nasional dalam pemberian ASI eksklusif.

Dari fakta diatas, penulis tertarik untuk meneliti **"Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Pada Daerah Dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80% (Studi Kasus di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar)"**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Pemberian ASI eksklusif sangat penting, pada kenyataannya pemberian ASI masih sangat rendah, di Indonesia, ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hanya 39,5%, di Jawa Tengah sendiri, hanya 28,69% bayi yang di beri ASI eksklusif.
- 1.2.2 Di desa Paulan, pemberian ASI pada tahun 2007 sebesar 50,0%, 2008 sebesar 53,35% untuk tahun 2009 88,6% angka tersebut mampu melebihi target nasional yaitu > 80%. Untuk itu peneliti tertarik untuk

mengambil judul Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Pada Daerah Dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80% (Studi Kasus di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan: Faktor-faktor apa sajakah yang dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI pada daerah dengan cakupan ASI eksklusif > 80%?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI pada daerah dengan cakupan ASI eksklusif > 80%.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai tambahan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan bagi penulis dalam melakukan penelitian khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif.

#### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan serta informasi penting untuk melakukan suatu tindakan yang berkaitan dengan bidang kesehatan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif.

#### 1.4.3 Bagi Puskesmas I Colomadu

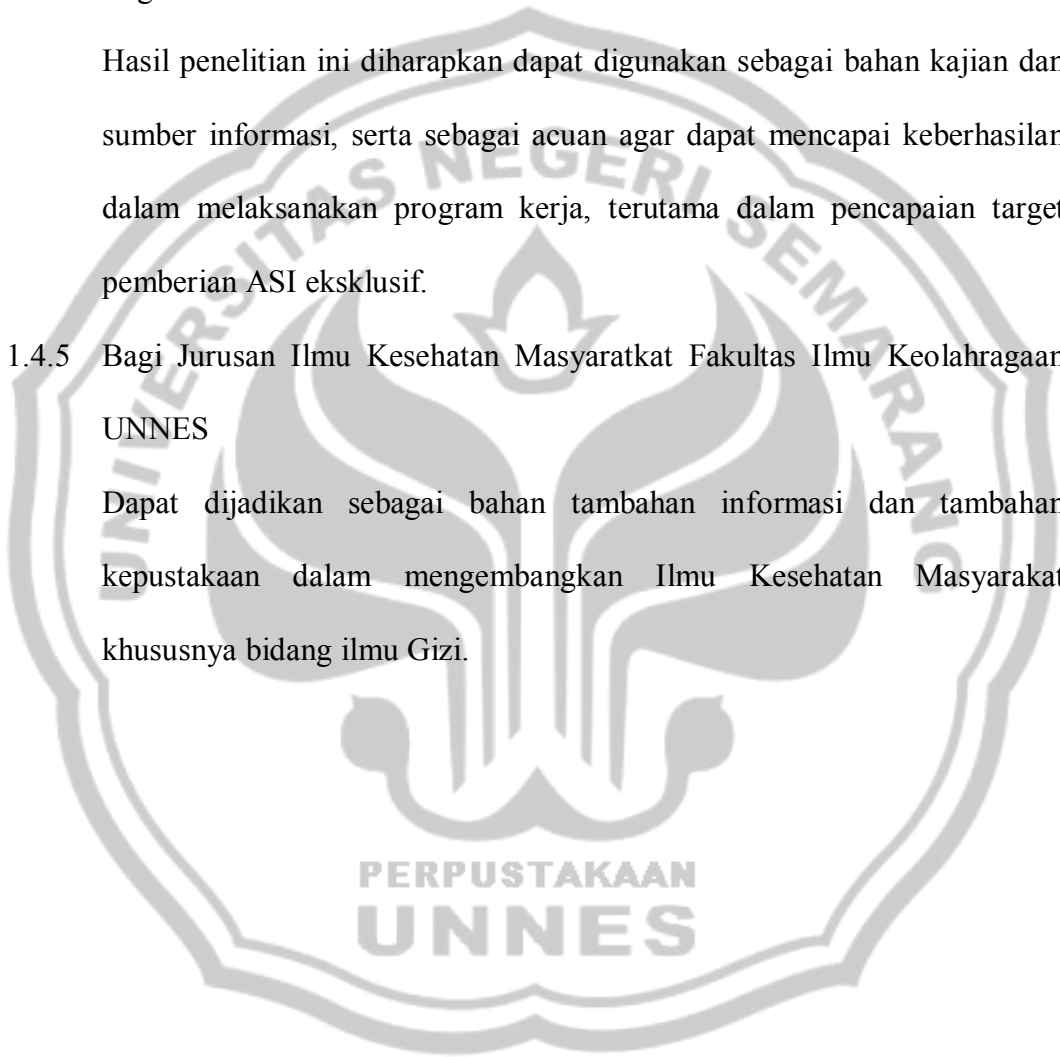
Sebagai bahan referensi tambahan agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan serta mempromosikan keberhasilan program kerja, untuk selanjutnya diikuti oleh puskesmas lain.

#### 1.4.4 Bagi Dinas Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dan sumber informasi, serta sebagai acuan agar dapat mencapai keberhasilan dalam melaksanakan program kerja, terutama dalam pencapaian target pemberian ASI eksklusif.

#### 1.4.5 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan informasi dan tambahan kepustakaan dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu Gizi.



## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Matrik Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan di desa kandang mas Kec. Dawe Kab. kudus	Sri Haryati	1996, Kudus	Cross sectional	Tingkat pendidikan pengetahuan, ASI, sikap, pekerjaan, lingkungan keluarga, penolong persalinan	Faktor tingkat pengetahuan, sikap dan lingkungan keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif 4 bulan, sedang faktor pendidikan, pekerjaan dan penolong persalinan, tidak berhubungan secara bermakna dengan pemberian ASI eksklusif
2.	Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di desa jali kec. Bonang kab. Demak	Sofiyatun	2008, Demak	Cross sectional	Tingkat pengetahuan Sikap, pendidikan, pekerjaan, penolong persalinan, penyuluhan, dukungan suami, iklan susu formula	Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu, sikap, pekerjaan, dan penyuluhan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan antara pendidikan, penolong persalinan, dukungan suami dan iklan.

Tabel 2. Matrik Perbedaan

No	Perbedaan	Sri Haryati	Sofiyatun	Evi Purwiyanti
1.	<b>Judul</b>	Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan di desa kandang mas	Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan	Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Pada Daerah Dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80%
2.	<b>Tahun dan tempat penelitian</b>	Kec. Dawe Kab. kudas 1996, Kudus	di desa jali kec. Bonang kab. Demak 2008, Demak	2010, Karanganyar
3.	<b>Rancangan penelitian</b>	Cross sectional	Cross sectional	Deskriptif
4.	<b>Variabel Penelitian</b>	Tingkat pendidikan pengetahuan ASI, sikap, pekerjaan, lingkungan keluarga, penolong persalinan	Tingkat pengetahuan, Sikap, pendidikan, pekerjaan, penolong persalinan, penyuluhan, dukungan suami, iklan susu formula	Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Tingkat pengetahuan, Kondisi Kesehatan ibu, Dukungan suami, Sosial ekonomi, peran kelompok potensial, Sikap Petugas, Penyuluhan, Pemberian ASI eksklusif.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Materi**

Materi yang dipaparkan adalah materi yang berkenaan dengan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang mencakup tentang ilmu Gizi, khususnya dalam hal pemberian ASI eksklusif.





## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Air Susu Ibu (ASI)**

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

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi selama 6 bulan pertama (Anton Baskoro, 2008: 1).

Menurut Depkes, 1997: 20 pengertian ASI eksklusif adalah perilaku dimana kepada bayi sampai dengan umur 6 bulan hanya diberikan Air Susu Ibu saja, tanpa makanan atau minuman lain kecuali sirup obat. Sumber lain mengatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Hubertin Sri Purwanti, 2004: 3).

##### **2.1.2 Komposisi ASI**

Komposisi zat gizi yang terdapat dalam ASI terdiri dari :

###### **2.1.2.1 Karbohidrat**

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30% lebih banyak dari susu sapi. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak, salah satu

produk dari laktosa yaitu galaktosa, ini penting bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat, adanya asam laktat akan memberikan beberapa keuntungan antara lain menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya (Utami Roesli, 2001:28).

#### 2.1.2.2 Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas kebutuhan normal sebesar 20 g/hari. Dasar ketantuan ini ialah bahwa dalam tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 g protein. Dengan demikian, 850 cc ASI mengandung 10 gram protein, efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI yaitu hormone oksitoksin (Arisman, 2004:39).

Kandungan protein susu sapi sekitar tiga kali ASI. Hampir semua protein dari susu sapi berupa kasein dan hanya sedikit berupa "soluble whey protein". Porsi kasein yang besar ini membentuk gumpalan liat dalam perut bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak "soluble whey protein", komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang lebih mudah dicerna dan diserap (Suhardjo, 1995:72).

### 2.1.2.3 Lemak

Sekitar separuh dari energi ASI berasal dari lemak yang mudah diserap dibandingkan dengan susu sapi. Hal ini karena ada enzim lipase dalam ASI. Kandungan lemak total ASI bervariasi antara ibu satu dengan lainnya dari satu fase laktasi ke fase lanilla (Suhardjo, 1995: 73)

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan. Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan Sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk sel-sel jaringan otak (Anton Baskoro, 2008:3).

### 2.1.2.4 Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. (Hubertin Sri Purwanti, 2004: 19).

### 2.1.2.5 Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya

belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K untuk proses pembekuan darah ( Hubertin Sri Purwanti, 2004: 20).

### **2.1.3 Produksi Air Susu Ibu**

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

#### **2.1.3.1 Kolostrum**

Kolostum (susu pertama) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir (4-7 hari), berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi (Depkes, 1997:20).

#### **2.1.3.2 Air susu masa peralihan (masa transisi)**

Air susu masa peralihan diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hydra arang akan makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil, begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu (Hubertin Sri Purwanti, 2004: 27).

#### **2.1.3.3 Air susu mature**

ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ketiga sampai minggu kelima ASI komposisinya baru konstan, merupakan

makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat, ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi, ASI merupakan makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai untuk bayi. Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung casienat, riboflaum, dan carotene, tidak menggumpal bila dipanaskan, volumenya sekitar 300-850 ml/hari (Anton Baskoro, 2008:11).

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 3. Komposisi kandungan ASI**

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI mature
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

## 2.2 Waktu pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan, penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi

bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir, insting bayi membawanya mencari puting ibu. Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Proses setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga dua tahun. Berdasarkan penelitian, jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat 50%. Otomatis hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun (Anton Baskoro, 2008: 23).

## **2.3 Manfaat Air Susu Ibu**

### **2.3.1 Bagi Bayi**

#### **2.3.1.1 Sebagai nutrisi terbaik**

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Terdapat nutrien-nutrien khusus dalam ASI yang tidak terdapat atau sedikit terdapat dalam susu sapi (Utami Roesli, 2001:31).

#### **2.3.1.2 ASI mudah dicerna.**

ASI mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencerna. Selain itu komponen kasein yang banyak terdapat susu formula membentuk gumpalan-gumpalan susu tebal sehingga sukar untuk dicerna. Akibatnya akan terdapat banyak zat sisa yang tidak

dicerna oleh bayi. Selain itu, bayi akan menderita sembelit (Yunisa Priyono, 2010:76).

#### 2.3.1.3 Meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan/ daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi, sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat. Selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh, kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI, sebab ASI adalah cairan yang mengandung kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur (Utami Roesli, 2001:31).

### 2.3.2 Bagi Ibu

#### 2.3.2.1 Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Hal ini terjadi karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan (Utami Roesli, 2000:13).

#### 2.3.2.2 Menunda kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda daatng bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah

yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:45).

### **2.3.3 Bagi Keluarga**

#### **2.3.3.1 Lebih ekonomis/ murah**

Memberikan ASI jauh lebih murah dibanding memberikan susu formula. Ibu tidak perlu membeli susu kaleng dan peralatan susu botol. Ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu kaleng dan memasak air untuk susu dan peralatan membuat susu. Ibu dari kelompok ekonomi lemah yang tidak mampu membeli susu formula untuk bayinya seringkali mengencerkan takaran susu formula sehingga bayi mereka sering menderita kurang gizi (Yunisa Priyono, 2010:75).

### **2.3.4 Bagi Negara**

2.3.4.1 Berkontribusi untuk pengembangan ekonomi, melindungi lingkungan (botol-botol bekas, dot, kemasan susu dll), menghemat sumber dana yang terbatas dan kelangkaan pangan, berkontribusi dalam penghematan devisa negara (Depkes RI, 2005:4).

2.3.4.2 Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu, penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah-mencret dan sakit saluran nafas, penghematan obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan (Utami Roesli, 2000:15).



## **2.4 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

Ada 10 langkah menuju keberhasilan menyusui menurut WHO/UNICEF 1989, kemudian isinya dikembangkan oleh Depkes RI dan BKPPASI (Soetjiningsih, 1997:170):

- 2.4.1** Membuat kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan.
- 2.4.2** Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI.
- 2.4.3** Memberitahu kepada para ibu hamil tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi.
- 2.4.4** Membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan.
- 2.4.5** Menunjukkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi walaupun mereka harus terpisah dari bayi mereka.
- 2.4.6** Jangan memberi makanan atau minuman lain kepada bayi yang baru lahir selain ASI, kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- 2.4.7** Mempraktekkan rawat gabung, membiarkan ibu dan bayi tetap bersama dalam 24 jam sehari.
- 2.4.8** Menganjurkan pemberian ASI tanpa jadwal (on demand).
- 2.4.9** Jangan memberi dot atau kempeng kepada bayi yang sedang menyusui.
- 2.4.10** Bantulah perkembangan kelompok pendukung ASI dan rujuklah ibu kepada kelompok tersebut, setelah ibu keluar dari rumah sakit.

## **2.5 Strategi Untuk Mencapai Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**

Beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Depkes, 1997:4-12) :

### **2.5.1 Pengamatan situasi**

Pengamatan situasi dilakukan melalui pengumpulan data pencapaian ASI eksklusif, latar belakang budaya setempat, sumber daya dan sarana di puskesmas dan kelompok potensial di tingkat kecamatan.

#### **2.5.1.1 Pencapaian ASI eksklusif**

Data yang dikumpulkan adalah pencapaian ASI eksklusif, diperoleh melalui register kohort balita dan anak pra-sekolah yang tersedia di puskesmas.

#### **2.5.1.2 Latar belakang budaya setempat**

Selain data teknis, perlu juga diketahui data latar belakang budaya setempat mengenai ASI eksklusif. Data yang dikumpulkan meliputi persepsi, kebiasaan, dan pola pemberian makan bayi dari masyarakat setempat.

Melakukan pengamatan tentang persepsi, kebiasaan, dan pola pemberian makan bayi dari masyarakat setempat. Data ini diperoleh melalui wawancara secara insidental terhadap beberapa ibu balita atau lainnya yang sedang berkunjung ke posyandu, pada saat petugas melakukan pembinaan. Jika dijumpai salah persepsi dari masyarakat misalnya ibu tidak memberikan ASI eksklusif, ibu menghentikan ASI karena anak sakit, bayi diberi susu botol, maka perlu diberi penyuluhan dan pembinaan

tentang pentingnya ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan balita.

#### 2.5.1.3 Sumberdaya dan sarana

Data yang dikumpulkan meliputi biaya, jumlah dan macam tenaga, serta media penyuluhan yang tersedia di puskesmas.

Sumberdaya yang ada antara lain tenaga gizi puskesmas, bidan atau perawat, PKK dan LSM. Sarana yang ada antara lain leaflet, booklet, dan poster yang berkaitan dengan ASI eksklusif yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan/ pembinaan.

#### 2.5.1.4 Kelompok- kelompok potensial

Tenaga gizi puskesmas harus mengetahui kelompok- kelompok potensial yang dapat digunakan sebagai sasaran yang strategis dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat.

Kelompok ini mempunyai potensi yang cukup besar dalam mensukseskan program, oleh karena itu perlu diciptakan kerjasama yang baik antara petugas puskesmas dan kelompok potensial yang ada di kecamatan.

kelompok potensial yang ada di tingkat Kecamatan antara lain PKK, kelompok Wanita Tani, Karang taruna, kelompok arisan dan kelompok pengajian.

### 2.5.2 Penyebarluasan hasil pengamatan situasi

Data ASI eksklusif, latar belakang budaya, sumber daya dan sarana, dan kelompok potensial diinformasikan kepada berbagai pihak baik lintas program, lintas sektor terkait dalam pertemuan terpadu.

### **2.5.3 Kegiatan Intervensi**

#### **2.5.3.1 Pendekatan pada tokoh masyarakat**

##### **2.5.3.1.1 Advokasi atau pendekatan kepada pemimpin**

Pendekatan kepada para pejabat, tokoh masyarakat, tokoh agama di daerah setempat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan KIE dalam masyarakat tentang pentingnya ASI bagi tumbuh kembang dan kecerdasan anak.

##### **2.5.3.1.2 Orientasi**

Sarana orientasi meliputi: poster dan leaflet tentang pentingnya ASI eksklusif dan bahaya pemberian Makanan Pendamping ASI terlalu dini dan terlalu lambat.

##### **2.5.3.1.3 Pemberdayaan bidan desa, petugas puskesmas, kader**

Pemberdayaan bidan desa dan kader dapat dilakukan melalui pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menyebarluaskan PP-ASI.

##### **2.5.3.1.4 Pemberdayaan masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain melalui penyuluhan massal, penyuluhan keluarga, penyuluhan kelompok dan penyuluhan perorangan.

### **2.6 Masalah yang Dihadapi Selama Menyusui**

Ada beberapa masalah pada minggu pertama menyusui :

#### **2.6.1 Masalah Menyusui pada Ibu:**

##### **2.6.1.1 ASI belum keluar pada hari pertama**

ASI belum keluar pada hari pertama sehingga ibu merasa bayinya perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat membuatnya bertahan tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar dapat memperlambat pengeluaran ASI karena bayi menjadi keyang dan malas menyusui. Padahal pengeluaran ASI oleh isapan bayi dapat memicu produksi ASI sehingga produksinya melimpah (Nurheti Yuliarti, 2010:34).

Dalam 24 jam pertama bayi tidak perlu cairan, jadi tidak minumpum tidak apa-apa. Tetapi tetap harus mulai menyusui, yang penting adalah dalam 1 jam pertama harus diberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui, karena pada saat baru lahir daya isap bayi sangat kuat, kemampuan isap ini baru akan kembali 38 jam kemudian. Daya isap yang sangat kuat ini disebabkan karena lahir adalah suatu trauma yang menyebabkan adrenalin bayi tinggi sekali, sehingga kemampuan menghisap dan menyedot sangat tinggi. Kalau ini tidak dipergunakan, adrenalin akan turun dan hormon menyenangkan yang membuat bayi tenang dan tertidur akan keluar, sehingga baru 1 hari kemudian bisa menyusui. Juga perlu sering menyusui untuk merangsang ASI (Anton Baskoro, 2008:43).

#### 2.6.1.2 Payudara terasa penuh dan nyeri

Saat ASI keluar pertama kali, payudara mungkin terasa panas, berat, keras, dan seakan-akan penuh batu. Pada banyak wanita, payudara hanya terasa penuh.

Salah satu penyebab nyeri pada puting susu adalah karena bayi mengisap dengan posisi salah. Bayi tidak cukup banyak memasukkan areola ke mulutnya, dan hanya menghisap dari ujung puting saja. Keadaan ini disebut nyeri puting karena salah posisi (F Savage King, 1991:46).

#### 2.6.1.3 Payudara berukuran kecil

Ukuran payudara tidak menentukan banyak sedikitnya produksi ASI. Produksi ASI lebih ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya pada setiap payudara. Walaupun payudara kecil, namun produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar (Nurheti Yuliarti, 2010:34).

#### 2.6.1.4 Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tetapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis (Weni Kristiyansari, 2009:54).

#### 2.6.1.5 Rendahnya produksi ASI

Banyak ibu mengeluh bahwa ASInya tidak keluar atau kelihatan cukup. Produksi ASI akan meningkat bila bayi sering disusui atau pabrik susu ibu dikosongkan dengan diperah. Hal yang penting diperhatikan adalah posisi pelekatan yang betul antara mulut bayi dengan payudara ibu. Sering seorang ibu mengatakan sudah meneteki lebih dari 1 jam, tetapi bayi tetap menangis seperti

kehausan. Produksi ASI mengikuti prinsip ”makin tinggi kebutuhan bayi, makin banyak produksi ASI” (Anton Baskoro, 2008:39).

#### 2.6.1.6 Payudara Bengkak

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Stasis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian diikuti penurunan produksi ASI (Soetjningsih, 1997:107).

#### 2.6.1.7 Air Susu Ibu kurang

Menilai kecukupan ASI bukan dan seringnya bayi menangis, ingin selalu menyusu pada ibunya, atau payudara yang terasa kosong/ lembek meski produksi ASI cukup lancar, melainkan dari kenaikan berat badan bayi. Bila gizi ibu cukup, cara menyusui benar, percaya diri akan kemauan dan kemampuan menyusui bayinya, serta tidak memiliki kelainan payudara pada 4-6 bulan pertama usia bayi akan terjadi kenaikan berat badan yang baik. Hal ini dapat dipantau dengan melihat KMS bayi. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai biasanya karena jumlah ASI tidak cukup sehingga perlu tambahan sumber gizi lain (Arief Mansjoer, 2001:325).

#### 2.6.1.8 Ada benjolan nyeri pada payudara

Jaringan kelenjar pada payudara tersusun dalam bagian atau segmen seperti terlihat pada jeruk. Saluran keluar dari setiap segmen. Kadang-kadang saluran tersumbat, sehingga ASI dari segmen payudara tersebut tidak mengalir dan terbentuk benjolan nyeri (F Savage King, 1991:44).

#### 2.6.1.9 Ibu hamil lagi

Ketika masih menyusui, kadang ibu sudah hamil kembali. Jika tidak ada masalah dengan kandungannya, ibu masih dapat menyusui. Namun, ia harus makan lebih banyak lagi. Selain itu, mungkin ibu akan mengalami puting lecet, keletihan, ASI berkurang, rasa ASI berubah, dan kontraksi rahim (Yunisa Priyono, 2010:95).

#### 2.6.1.10 Ibu terserang penyakit

Bukan hal yang menyenangkan bila ibu sakit, padahal harus menyusui bayinya. Jika ibu menderita penyakit yang cukup serius, ibu mungkin enggan menyusui atau meyakini bahwa menyusui tidaklah aman bagi bayi. Sebenarnya, bila ibu sedang sakit dan ingin tetap menyusui bayinya, hal ini bukanlah masalah serius. Tindakan itu akan bermasalah jika ibu harus minum obat yang tidak cocok bagi bayi. Bila ingin berhenti menyusui bayi selama ibu minum obat, hendaknya ibu memompa payudara agar suplay ASI tetap terjaga.

Intinya, ibu harus terus menerus menyusui supaya bayi memperoleh banyak antibodi dari ASI. Bila ibu diare atau muntah-muntah karena keracunan makanan, hendaknya ibu tetap menyusui bayinya, kecuali ibu sangat lemah dan perlu minum antibiotik (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:119).



#### 2.6.1.11 Ibu yang memerlukan pengobatan

Karena takut obat-obatan yang dikonsumsi mengganggu bayi, sering sekali ibu berhenti menyusui. Padahal, kebanyakan obat hanya sebagian kecil saja yang dapat melalui ASI. Itu pun jarang berakibat ke bayi. Oleh karena itu, ahli medis tidak pernah mengobati bayi dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi obat tertentu. Memang ada beberapa obat yang sebaiknya tidak diberikan kepada ibu menyusui. Selain itu, jika harus mengkonsumsi obat, pilihlah obat yang memiliki masa pendek dan mempunyai rasio ASI plasma kecil (kemampuan obat mengontaminasi ASI). Jika ibu menyusui harus mengkonsumsi obat, sebaiknya dilakukan segera setelah menyusui (Yunisa Priyono, 2010:94).

#### 2.6.1.12 Puting susu kering, pecah-pecah dan berdarah

Minggu-minggu pertama wanita belajar menyusui, terkadang puting susunya terlihat mengeras, lama-kelamaan pecah-pecah bahkan berdarah. Hal ini disebabkan karena pada saat menyusui, bayi hanya menghisap bagian puting saja dan tidak sampai ke bagian aerola (uzzi Reiss dan Yfat M Reiss, 2004:122).

### **2.6.2 Masalah Yang dihadapi Bayi:**

#### 2.6.2.1 Bayi menolak menyusu

Bayi menolak menyusu bisa merupakan masalah penting dan serius. Biasanya ini berhubungan dengan masalah teknik atau pola menyusui. Kadang-kadang juga menandakan bayi sakit, misalnya terkena infeksi atau kerusakan otak

Jika bayi menolak menyusu, biasanya merupakan cara untuk memberi tahu kepada ibunya mengenai sesuatu yang salah. Mungkin karena bayi nyeri akibat tumbuh gigi atau sesak nafas karena pilek. Jika bayi tetap menolak payudara, cobalah untuk menyusui saat mengantuk (Desiana Maharani, 2008:44).

2.6.2.2 Defekasi bayi pada minggu-minggu pertama adalah encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusu, padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laktasi (Nurheti Yulianti, 2010:33).

2.6.2.3 Bayi suka menggigit

Akibat tumbuh gigi baru, bayi biasanya menggigit puting ibu, jika gigi bayi mulai tumbuh, biarkan ia belajar menggigit mainan khusus. Jika bayi menggigit puting, peluk ia lebih erat atau pencet hidungnya. Dengan begitu ia akan kesulitan bernafas lewat hidung, sehingga akan membuka mulut dan melepaskan gigitannya (Desiana Maharani, 2009:44).

2.6.2.4 Bayi sakit

Sebagian kecil sekali bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapat makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus tetap diperbolehkan (Weni Kristiyansari, 2009:68).

#### 2.6.2.5 Menyusui dengan satu payudara saja

Kadang-kadang bayi mengembangkan kesukaan pada salah satu payudara. Itu tidak berbahaya, tapi harus dicoba untuk menyusui dengan payudara yang tidak disukainya seperti saat minum ASI dari payudara pilihannya (Desiana Maharani, 2009:44).

#### 2.6.2.6 Bayi terlalu sering menyusui

Jika bayi sering menyusui pada hari-hari awal kelahiran, maka hal ini merupakan sesuatu yang lumrah. Namun bila frekuensi menyusui terlalu tinggi dan rentang waktu menyusui cukup pendek (kurang dari 1 jam dan terjadi minimal 10 kali sehari selama lebih dari seminggu secara berturut-turut), berarti mungkin terjadi masalah dalam menyusui. Jika bayi tiba-tiba menjadi lebih sering menyusui setelah dua minggu, ia bisa mengalami peningkatan pertumbuhan yang sangat pesat. Kondisi seperti itu terjadi setelah 2, 3, 6 atau 12 minggu. Tetapi, ibu perlu mewaspadaai bila keadaan ini terus berlanjut, karena bayi mungkin sedang sakit (Anton Baskoro, 2008:181).

#### 2.6.2.7 Posisi bayi pada payudara tidak baik

Hal ini sering terjadi karena bayi telah diberi susu botol. Kadang-kadang, ibu muda tidak mampu menempatkan bayinya tepat terhadap payudara. Bila bayi mengisap dengan posisi salah, bayi tidak akan bisa memeras ASI dan tidak akan dapat merangsang refleks-refleks. Bayi akan merasa lapar sehingga ibu mengambil kesimpulan bahwa ia tidak mempunyai cukup ASI (F. Savage King, 1991:64).

## 2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI

Banyak faktor sebenarnya yang menyebabkan para ibu merasa tidak penting dan enggan untuk memberikan ASI kepada bayi mereka. Lawrence Green (1980:120) mencoba menganalisis perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

### 2.7.1 Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi para ibu adalah :

#### 2.7.1.1 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI. Ibu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi umumnya juga mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak. Demikian juga halnya dalam pemahaman akan manfaat ASI anak (Rulina Suradi,1992: 9).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak, dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995:10).

#### 2.7.1.2 Tingkat pengetahuan

Mereka tidak banyak tahu manfaat apa saja yang terdapat pada ASI, apa akibatnya kalau anak tidak menerima ASI yang cukup dari ibu. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan

pertama kelahiran dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:33).

Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dipunyainya dan ia akan memberikan sikap negatif terhadap ASI, jika pengetahuan tentang hal itu kurang. Kepribadian dan pengalaman hidupnya sendiri juga penting, dengan senang dan santai umumnya lebih berhasil dalam laktasi. Ibu yang mempunyai sikap positif dan senang terhadap menyusui, maka kemungkinan untuk berhasil adalah lebih besar (Sri Haryati, 2006:19).

#### 2.7.1.3 Informasi

Karena kurang informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin.

Untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif, ibu dan keluarganya perlu menguasai informasi tentang keuntungan pemberian ASI, kerugian pemberian susu formula, pentingnya rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar, dan siapa yang harus dihubungi jika terdapat keluhan atau masalah seputar menyusui (Yunisa Priyono, 2010:90).

#### 2.7.1.4 Kondisi Kesehatan ibu

Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak atau belum diperlukan pemberian cairan apalagi susu formula, sebelum ASI keluar cukup, bayi pada 30 menit pertama setelah lahir harus disusui oleh ibunya, hal ini bukan untuk pemberian nutrisi, tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI (Anton Baskoro, 2008: 74).

Ibu merasa bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif kepada bayi tidak cukup sehingga ibu ingin cepat memberikan susu formula atau bubur yang terbuat dari tepung biji-bijian kepada bayinya (Utami Roesli, 2000:20).

Adanya gangguan kesehatan dan kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan anatomis pada puting susu ibu sehingga membuat ibu kesukaran dalam memberikan ASI secara eksklusif (Soetjiningsih, 1997:105).

#### 2.7.1.5 Status persalinan

Ada dua jenis persalinan, yaitu secara normal dan caesar, ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar sering kali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak sadar untuk mengurus bayinya setelah bayi lahir.

Kondisi luka operasi dibagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusui, terutama jika ibu mendapat obat-obatan penghilang rasa sakit sebelum operasi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan caesar akan menghambat terbentuknya produksi ASI (Weni Kristiyansari, 2009:45)

### **2.7.2 Faktor Eksternal**

Faktor eksternal memberikan gambaran kepada kita bahwa begitu banyak varian-varian yang seharusnya tidak terjadi seandainya faktor internal dapat terpenuhi oleh ibu:

#### **2.7.2.1 Ibu yang bekerja**

Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Dari berbagai penelitian menunjukkan banyak alasan untuk menghentikan ASI dengan jumlah yang bervariasi (Depkes, 2003).

Selama ibu ditempat kerja, sebaiknya ASI diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Gunakan jari tangan untuk pemerahan ASI, jangan pompa terompet. ASI perah tahan 6-8 jam di udara luar, 24 jam di dalam termos berisi es batu, 48 jam di dalam lemari es, dan tiga bulan di dalam freezer. Dengan bantuan "tempat kerja sayang ibu", yaitu tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya menyusui secara eksklusif, keberhasilan ibu

bekerja memberikan ASI eksklusif akan menjadi lebih besar lagi (Yunisa Priyono, 2010:86).

Bekerja bukan berarti alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama 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 tetap memberikan ASI secara eksklusif (Utami Roesli, 2000:38).

#### 2.7.2.2 Pengertian dan dukungan suami

Kurangnya dukungan keluarga terutama dari suami merupakan faktor yang sering dijumpai, pemberian makanan prelaktal terlalu dini yang merupakan kebiasaan dari keluarga menjadi faktor penghambat untuk memberikan ASI, serta kurangnya perhatian suami terhadap asupan gizi ibu menyusui.

Suami merupakan pendukung terbaik bagi ibu muda yang menyusui. Bila suami bersedia, ia dapat menolong istri dalam hal ini. Suami dapat memberitahu istrinya bahwa ia ingin istrinya menyusui dan mengatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi (King, 1991: 4).

Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan- bantuan praktis lainnya, seperti popok atau menyendawakan bayi. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif (Utami Roesli, 2000: 44).



### 2.7.2.3 Sosial ekonomi

Pada keadaan sosial ekonomi yang kurang ada kecenderungan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif, karena mereka tidak mampu untuk membeli susu formula, tetapi pada keadaan yang seperti ini juga tidak menutup kemungkinan seorang ibu untuk memberi makanan prelaktal terlalu dini, karena takut bayinya kelaparan.

Di negara sedang berkembang, dijumpai kecenderungan ibu-ibu lebih pendek periode memberikan ASI-nya, dan selanjutnya menggunakan makanan pendamping ASI. Keadaan demikian ditemukan umum pada masyarakat daerah perkotaan. Di Indonesia, khususnya dipedesaan, penghentian menetek didasarkan pada alasan-alasan antara lain: hamil lagi, anak cukup umur mendapat makanan biasa, payudara sakit, atau air susu sedikit. Di perkotaan, sebabnya beragam antara lain lingkungan sosial budaya, ibu bekerja serta pengaruh iklan makanan pengganti ASI (Suhardjo, 1995:78).

### 2.7.2.4 Latar belakang budaya setempat

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

Sering sekali perubahan sosial budaya memberikan pengaruh ibu untuk memberikan ASI, seperti contohnya, ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol,

serta ada perasaan ketinggalan zaman jika menyusui bayinya (Soetjiningsih, 2002:17).

Ibu- ibu dari suku jawa memberikan makanan prelaktal sebagai peristiwa adat yaitu simbol pembebasan bayi dari rahim ibu (Suhardjo, 1995: 134).

#### 2.7.2.5 Kelompok-kelompok Potensial

Tenaga gizi puskesmas harus mengetahui kelompok potensial yang dapat digunakan sebagai sasaran yang strategis dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat. Kelompok ini mempunyai potensial yang cukup besar dalam mensukseskan program, oleh karena itu perlu diciptakan kerjasama yang baik antara petugas puskesmas dan kelompok potensial yang ada di kecamatan (Depkes RI, 1997:7).

#### 2.7.2.6 Advokasi atau pendekatan pada pemimpin

Pendekatan kepada para pejabat, tokoh masyarakat, tokoh agama di daerah setempat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan KIE dalam masyarakat tentang pentingnya ASI bagi tumbuh kembang dan kecerdasan anak (Depkes RI, 1997:8).

#### 2.7.2.7 Iklan susu formula

Gencarnya kampanye produsen susu dan makanan pendamping ASI, serta keberhasilan distributor untuk mendistribusikannya, merupakan faktor dominan yang menjadikan para ibu muda terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula. Dalam promosi susu tersebut ada kekeliruan konsep, yakni susu formula

itu diperlukan oleh ibu yang persediaan air susunya tidak mencukupi kebutuhan anak, sehingga dibutuhkan susu tambahan yang diproduksi oleh perusahaan susu.

Promosi ini sangat mempengaruhi pemikiran para ibu yang kurang memiliki pengetahuan yang luas tentang ASI. Dengan adanya promosi tersebut para ibu dibujuk agar mempercayai propaganda mereka, dan mulai menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:12).

#### 2.7.2.8 Sikap petugas Kesehatan

Sikap dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Ada pendapat bahwa untuk mengembalikan posisi ASI di Rumah Sakit tantangan yang terbesar akan datang dari para perawat dan Dokter. Karena untuk mereka memberikan susu botol adalah lebih mudah dan sederhana bila dibandingkan dengan rangkaian-rangkaian kegiatan promosi ASI. Tetapi bukti nyata akan keuntungan pemakaian ASI adalah salah satu cara untuk mengubah sikap tersebut. Penggunaan ASI telah mengubah sikap petugas menjadi suportif.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, sikap yang "indifferent" yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini dapat pula secara aktif, misalnya bila ada

kesulitan laktasi, malah menasihatkan ibu untuk segera beralih ke susu botol saja (Soetjiningsih,1997:163).

#### 2.7.2.9 Penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu program promosi kesehatan, promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya – upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Hal ini berarti bahwa promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:23).

Seorang ibu yang tidak pernah mendapat nasehat atau pengalaman, penyuluhan tentang ASI dan seluk beluknya dari orang lain, maupun dari buku- buku bacaan dapat mempengaruhi sikapnya saat ibu tersebut harus menyusui (Sri Haryati, 2006: 19).

## 2.8 Kerangka Teori

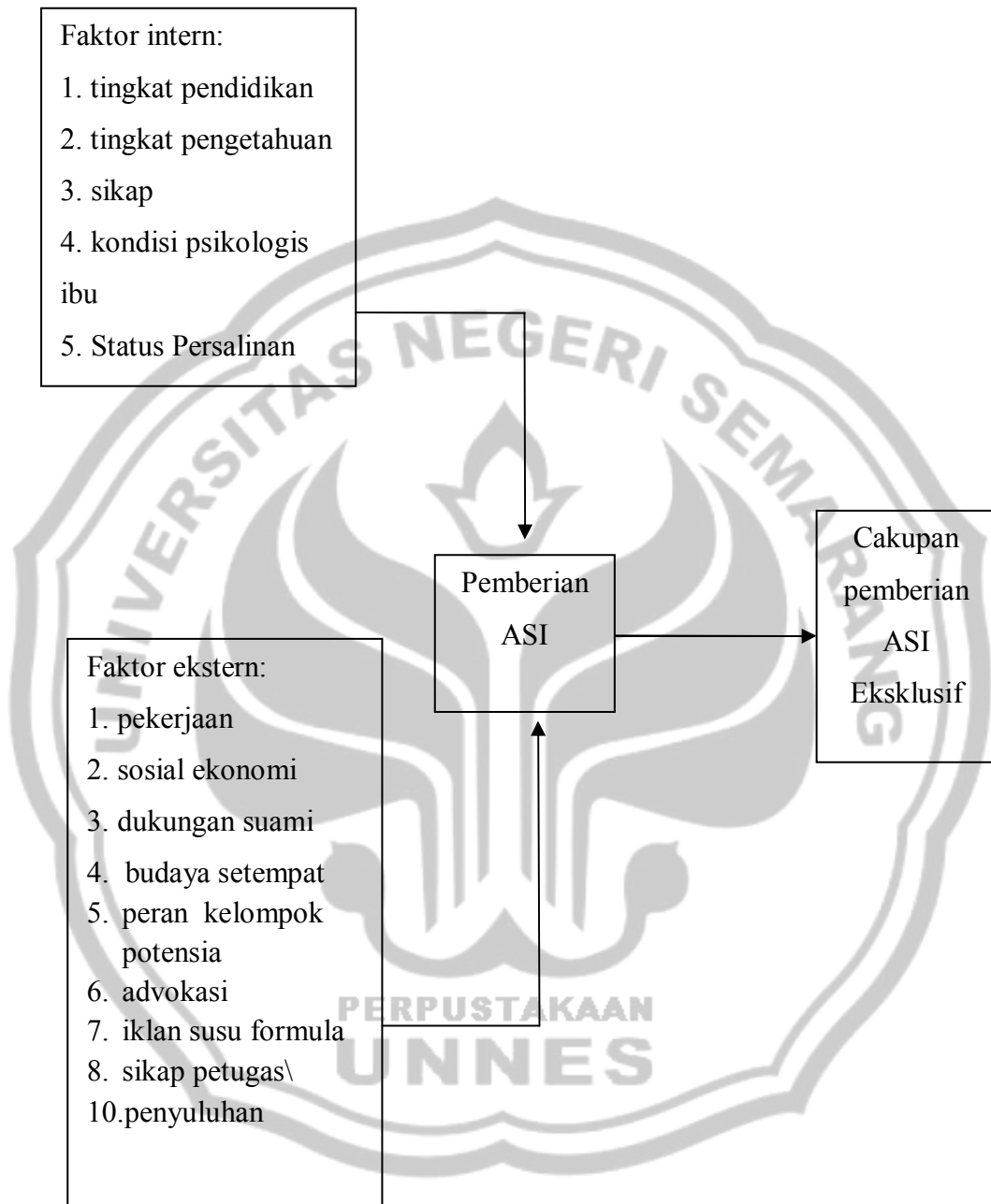
Berdasarkan uraian landasan teori diatas, maka dapat disusun kerangka teori mengenai Keberhasilan pemberian ASI pada daerah dengan cakupan ASI eksklusif > 80%.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi ada 2, yaitu:

- 1) Faktor intern, yang meliputi: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, kondisi psikologis ibu, status persalinan.
- 2) Faktor ekstern, meliputi: pekerjaan ibu, dukungan suami, status sosial ekonomi, latar belakang budaya setempat, peran kelompok potensial, advokasi, iklan susu formula, sikap petugas, penyuluhan.



### Kerangka teori



**Gambar 1**  
**Kerangka Teori**

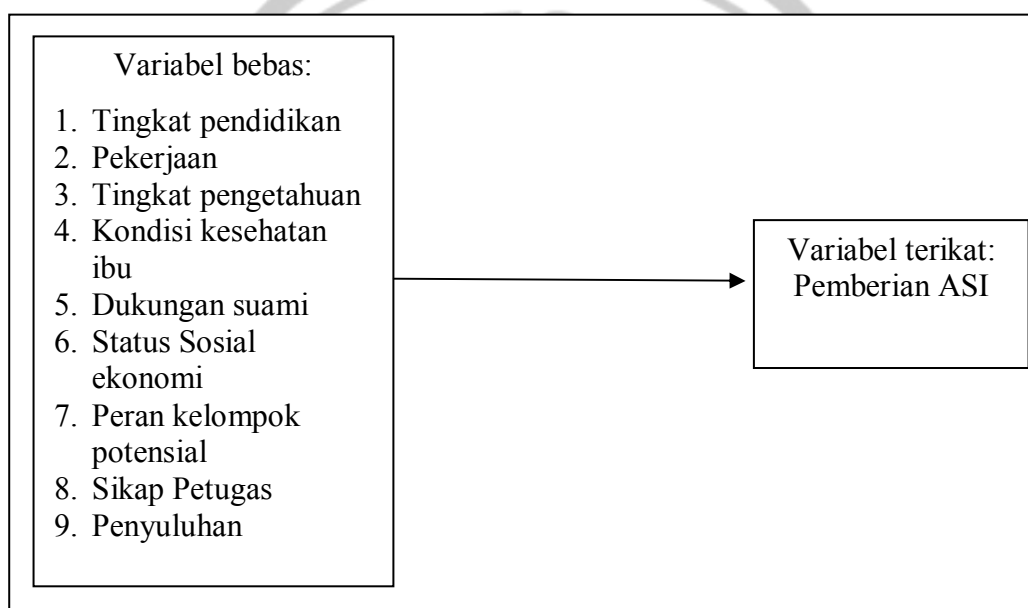
Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus sehingga tidak dapat langsung diukur (Soekidjo, 2002:68)



**Gambar 2**  
**Kerangka Konsep**

#### 3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, karena bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan tentang faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan kecamatan Colomadu kabupaten Karanganyar pada tahun 2009. Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan

tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:138).

### 3.3 Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.3.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, sosial ekonomi, peran kelompok potensial, penyuluhan, sikap petugas.

#### 3.3.2 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

### 3.4 Definisi Operasional dan Skala Variabel

**Tabel 4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir responden yang ditempuh secara formal	wawancara cara	kuesioner	0. SD 1.SLTP 2.SLTA 3.Diploma	Ordinal
2.	Pekerjaan	Kegiatan yang dikerjakan ibu sehari-hari secara menetap dan di kerjakan diluar pekerjaan rumah, selama 6-8 jam dalam 1 hari	wawancara cara	kuesioner	0. tidak bekerja 1. bekerja	Ordinal
3.	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab soal yang berhubungan dengan ASI eksklusif	wawancara cara	kuesioner	0 Rendah, jika skor= 0,33% 1 Sedang, jika skor= 0,67%	Ordinal



				2 Tinggi, jika skor= 100%	
4. Kondisi kesehatan ibu	Kondisi fisik dan mental ibu saat sedang menyusui	wawancara cara	kuesioner	0. Ada Masalah 1. Tidak ada masalah	Ordinal
5. Dukungan Suami	Dorongan yang diberikan oleh suami responden, berupa anjuran mengenai pemberian ASI eksklusif.	wawancara cara	kuesioner	0. Tidak ada dukungan 1. Ada dukungan	Ordinal
6. Sosial Ekonomi	Status sosial ekonomi responden dilihat dari pendapatan keluarganya per bulan.	wawancara cara	kuesioner	0. Rendah, jika < Rp. 719.000; 1. Tinggi, jika < Rp. 719.000;	Ordinal
7. Peran Kelompok potensial	Ada tidaknya peran atau dukungan oleh kelompok potensial (PKK dan Arisan) yang ada di kecamatan untuk membantu ibu ketika bertanya seputar masalah menyusui	wawancara cara	kuesioner	0. Tidak ada peran 1. Ada peran	Ordinal
8. Penyuluhan	Pernah tidaknya responden mendapat penyuluhan tentang ASI eksklusif	wawancara cara	kuesioner	0. Tidak pernah 1. Pernah	Ordinal
9. Sikap Petugas kesehatan	Sikap yang ditunjukkan tenaga kesehatan saat ibu bertanya serta membutuhkan penjelasan seputar menyusui	wawancara cara	kuesioner	0. Tidak baik, jika skor =50% 1. Baik, jika skor= 100%	Ordinal
10. Pemberian ASI eksklusif	Memberikan ASI pada bayi tanpa ditambahi apapun kecuali sirup obat, sampai bayi berusia 6 bulan	wawancara cara	kuesioner	0. Tidak Eksklusif 1. Eksklusif	Ordinal

### **3.5 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.5.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar pada tahun 2009 yaitu sebanyak 44 orang.

#### **3.5.2 Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang, Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Ibu yang menyusui eksklusif pada tahun 2009.
2. Berdomisili di desa Paulan.
3. Bersedia dijadikan sampel penelitian
4. Dapat berkomunikasi dengan lancar.

### **3.6 Sumber Data Penelitian**

#### **3.6.1 Data primer**

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan responden yaitu ibu menyusui eksklusif pada tahun 2009.

#### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti, misalnya dari Biro Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, jurnal, dan keterangan dari publikasi lain. Jadi data sekunder berasal dari tangan kedua, ketiga, dan seterusnya, artinya data ini melewati satu atau lebih

pihak, bukan peneliti sendiri, data skunder dalam penelitian ini didapat dari Puskesmas, serta bidan desa Paulan.

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang berupa kuesioner yang digunakan untuk membantu pelaksanaan pengambilan data gambaran tentang faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar pada tahun 2009.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pedoman dalam wawancara, yang terdiri dari pertanyaan yang sudah dipersiapkan dan diuji reabilitas maupun validitasnya. Adapun uji validitas dan reabilitasnya sebagai berikut:

#### **3.7.1 Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo,2002:129). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas adalah internal yaitu menguji apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir. Pengukuran pada analisis butir yaitu cara-cara skor yang ada kemudian dikorelasikan dengan menggunakan rumus

*product moment* yang dikemukakan oleh *Pearson* dalam Soekidjo Notoatmodjo, (2002:131) yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$ : Koefisien korelasi antara x dan y

N : Jumlah subyek

X : Skor item

Y : Skor total

$\Sigma X$  : Jumlah skor item

$\Sigma Y$  : Jumlah skor total

$\Sigma X^2$  : Jumlah kuadrat skor item

$\Sigma Y^2$  : Jumlah kuadrat skor total

Kesesuaian harga  $r_{xy}$  diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus di atas dikonsultasikan dengan table harga regresi *product moment* dengan koreksi harga  $r_{xy}$  lebih besar atau sama dengan regresi tabel, maka butir instrumen tersebut tidak valid.

### 3.7.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:133). Ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini untuk mencari reliabilitas instrument menggunakan rumus *alpha* yaitu :

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\Sigma \sigma^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\Sigma \sigma^2$  : Jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  : Varians total (Sugiyono,2003:282).

Standar dalam menentukan reliabilitas atau tidak instrumen penelitian dengan *alpha cronbach*  $r_{hitung}$  diwakili oleh nilai *alpha* menurut Santoso (2002:227) dalam Tirton Purwa Budi (2003:218) tingkat reliabilitas seperti pada (tabel )berikut :

**Tabel 5. Tingkat reliabilitas berdasarkan *Alpha Cronbach***

Kategori	Keterangan
1	2
0,00 – 0,20	Reliabilitas rendah
> 0,20 – 0,40	Agak rendah
> 0,40 – 0,60	Cukup
> 0,60 – 0,80	Reliabel
> 0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

### 3.8 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan yaitu:

#### 3.8.1 Wawancara

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara wawancara mengenai faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2009.

### 3.8.2 Kuesioner

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara tertulis guna memperoleh data tentang tanggapan responden terhadap faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2009.

## 3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 3.9.1 Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah

#### 3.9.1.1 Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengoreksi data yang meliputi kelegkapan pengisian jawaban, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban. Sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan masih ada kesalahan dan keraguan data.

#### 3.9.1.2 Coding

Memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Mengkode jawaban adalah memberi angka pada setiap jawaban, skor 0 untuk jawaban “tidak” dan skor 1 untuk jawaban “ya”.

#### 3.9.1.3 Entry data

Data yang sudah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

#### 3.9.1.4 Tabulating

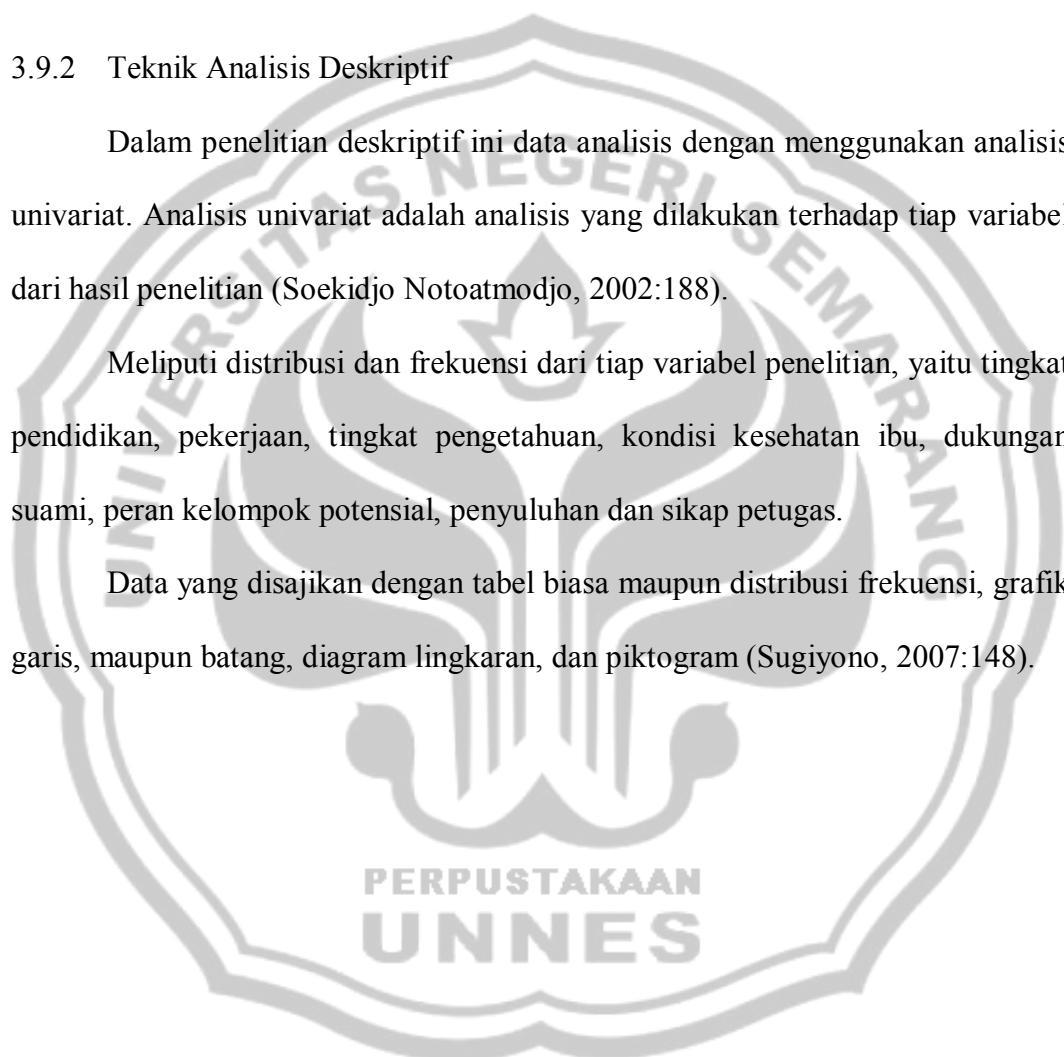
Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan, tidak semua data yang diperoleh diolah, tetapi ada sebagian data yang dijadikan sebagai data pendukung dalam penelitian.

#### 3.9.2 Teknik Analisis Deskriptif

Dalam penelitian deskriptif ini data analisis dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

Meliputi distribusi dan frekuensi dari tiap variabel penelitian, yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, peran kelompok potensial, penyuluhan dan sikap petugas.

Data yang disajikan dengan tabel biasa maupun distribusi frekuensi, grafik garis, maupun batang, diagram lingkaran, dan piktogram (Sugiyono, 2007:148).



## BAB IV

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Deskripsi Data

##### 4.1.1 Karakteristik responden

Responden adalah ibu yang menyusui eksklusif pada tahun 2009, bertempat tinggal di desa Paulan. Jumlah responden adalah 39 orang, dengan deskripsi sebagai berikut:

##### 4.1.1.1 Usia Responden

Responden dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan berdasarkan karakteristik usia yang dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Karakteristik Responden (Ibu) berdasarkan Usia**

No	Mean	Median	Modus
(1)	(2)	(3)	(4)
1	28,15 tahun	27,00 tahun	27 tahun

Sumber: data penelitian

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat mengenai karakteristik responden berdasarkan usia. Rata-rata usia responden yaitu 28,15 tahun, responden yang paling banyak berusia 27 tahun, dan nilai tengah dari usia responden adalah 27,00 tahun.

##### 4.1.1.2 Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 7:



**Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1	SD	2	5,13 %
2	SLTP	11	28,20 %
3	SLTA	24	61,54 %
4	D1-D3	2	5,13 %
	Jumlah	39	100 %

Sumber: data penelitian

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat mengenai karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Responden yang paling banyak adalah lulusan SLTA berjumlah 24 orang (61,54%) sedangkan yang jumlahnya sedikit adalah lulusan D1-D3 berjumlah 2 orang (5,13%), dan lulusan SD berjumlah 2 orang (5,13%).

#### 4.1.1.3 Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Ibu Rumah Tangga	16	41,03 %
2	Swasta	19	48,72 %

3	Wiraswasta	3	7,69 %
4	PNS	1	2,56 %
Jumlah		39	100 %

Sumber: data penelitian

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan. Responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga berjumlah 16 orang (41,03%), sedangkan yang bekerja sebanyak 23 orang, dengan rincian: bekerja swasta berjumlah 19 orang (48,72%) ,wiraswasta berjumlah 3 orang (7,69%) , dan PNS berjumlah 1 orang (2,56%).

## 4.2 Hasil Penelitian

Berikut adalah hasil yang diperoleh setelah diadakan penelitian mengenai Studi tentang Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Daerah dengan Cakupan ASI Eksklusif > 80%.

### 4.2.1 Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah:

**Tabel 9. Distribusi Pengertian ASI Eksklusif**

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Rendah	4	10,26%
2.	Sedang	2	5,13%
3.	Tinggi	33	84,61%
Jumlah		39	100%

Sebagian responden yaitu sebanyak 4 responden (10,26%) mempunyai pengetahuan yang rendah, 2 responden (5,13%) mempunyai pengetahuan sedang, dan sisanya 33 orang atau (84,61%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif.

#### 4.2.2 Kondisi Kesehatan Ibu

Hasil penelitian tentang Kondisi kesehatan ibu selama menyusui adalah sebagai berikut:

**Tabel 10. Distribusi Kondisi Kesehatan ibu selama menyusui.**

No	Kondisi Kesehatan	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Ada Masalah	10	25,64%
2.	Tidak Ada Masalah	29	74,36%
	Jumlah	39	100%

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 29 orang (74,36%) responden mengatakan tidak ada masalah selama menyusui, sedangkan 10 responden (25,64%) mengalami masalah selama menyusui antara lain: perih, ASI belum keluar pada minggu pertama, infeksi, lidah bayi kasar, bayi sering menangis, puting lecet, nyeri.

#### 4.2.3 Dukungan Suami

Hasil Penelitian tentang dukungan suami:

Semua responden 39 orang (100%) mengatakan bahwa ada dukungan dari suaminya untuk memberikan ASI pada bayi, dan selalu membantu saat ibu mengalami masalah dalam menyusui.

#### 4.2.4 Status Sosial Ekonomi

Hasil Penelitian tentang ststus sosial ekonomi responden adalah:

**Tabel 12. Distribusi Status Sosial Ekonomi**

No	Status Sosial Ekonomi	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Rendah	13	33,33%
2.	Tinggi	26	66,67%
	Jumlah	39	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 13 responden (33,33%) mempunyai status sosial ekonomi rendah, sedangkan 26 responden (66,67%) mempunyai status ekonomi tinggi.

#### 4.2.5 Peran Kelompok Potensial

Hasil Penelitian tentang Ada/ tidaknya peran dari Kelompok Potensial yang Ada di Kecamatan untuk membantu ibu mengatasi berbagai masalah seputar menyusui dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13. Distribusi Peran Kelompok Potensial**

No	Peran Kelompok Potensial	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tidak ada	10	25,64%
2.	Ada	29	74,36%
	Jumlah	39	100%

Sebagian responden 10 responden (25,64%) mengatakan kelompok potensial yang ada di Kecamatan tidak mempunyai peran dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, sedangkan sebanyak 29 responden (74,36%) mengatakan kelompok potensial yang ada di kecamatan mempunyai peran dalam keberhasilan mereka dalam memberikan ASI eksklusif.

#### 4.2.6 Penyuluhan

Hasil Penelitian tentang Pernah/ tidaknya Mengikuti Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 14.

**Tabel 14. Distribusi Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif.**

No	Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif	Jumlah	Prosentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tidak Pernah	1	2,56%
2.	Pernah	38	97,44%
	Jumlah	39	100%

Sebagian responden yaitu 38 orang (97,44%) mengatakan pernah mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif, sedangkan 1 orang (2,54%) responden yang mengatakan tidak pernah mengikuti penyuluhan. Karena tidak pernah mengikuti acara PKK maupun arisan, responden hanya tau informasi tentang ASI dari orang tua.

#### 4.2.7 Sikap Petugas Kesehatan

Hasil Penelitian tentang Tanggapan/ Sikap Petugas saat bertanya seputar ASI Eksklusif:

Semua responden 39 orang (100%) mengatakan bahwa petugas kesehatan bersikap baik, dan selalu membantu mereka apabila bertanya seputar ASI eksklusif serta keluhan-keluhan yang mereka alami, petugas merespon dan memberikan informasi tentang apa yang dibutuhkan oleh ibu.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Tingkat Pendidikan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (61,54%) berpendidikan tinggi dimana 24 orang adalah lulusan SMA.

Sebagian besar responden berpendidikan cukup tinggi, yaitu pendidikan terakhirnya adalah SMA. Tingkat pendidikan diduga sebagai penyebab keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di desa Paulan, hal ini sesuai dengan pendapat Rulina Suradi (1992: 9) bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI. Ibu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi umumnya juga mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak. Demikian juga halnya dalam pemahaman akan manfaat ASI bagi anak.

#### **5.2 Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 23 orang (58,97%) adalah ibu bekerja, khususnya disektor swasta, dan mereka tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Utami Roesli (2000:38), bekerja bukan berarti alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama 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 tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Responden umumnya adalah ibu yang bekerja, walaupun bekerja, mereka tetap memberikan ASI pada bayinya, hal ini dapat dikatakan sebagai indikator kesadaran para ibu, bahwa bekerja dan tidak bekerja tidak ada bedanya. Diduga bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, dan hal ini sesuai dengan teori di atas.

### **5.3 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan subjek pada umumnya sudah bagus. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian, dimana 84,61% responden mempunyai pengetahuan tinggi, karena dapat menjawab dengan benar pengertian ASI eksklusif, pengertian kolostrum, serta menyebutkan alasan memberikan ASI eksklusif. Hanya sebagian responden yang menjawab bahwa kolostrum tidak berwarna dan ada juga yang menjawab kolostrum berwarna putih, selain itu ada responden yang menjawab alasan memberi ASI karena bayi doyan saja.

Hasil penelitian Sri Haryati (2006:19) bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dipunyainya dan ia akan memberikan sikap negatif terhadap ASI, jika pengetahuan tentang hal itu kurang. Kepribadian dan pengalaman hidup si ibu sendiri juga penting, dengan senang dan santai umumnya lebih berhasil dalam laktasi. Ibu yang mempunyai sikap positif dan senang terhadap menyusui, maka kemungkinan untuk berhasil adalah lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, hal ini diduga menjadi faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan



Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar pada tahun 2009. meskipun hal tersebut belum pasti dan masih harus dibuktikan dengan penelitian lanjutan.

#### **5.4 Kondisi Kesehatan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian tentang kondisi kesehatan ibu diketahui bahwa sebanyak 29 responden (74,36%) mengatakan tidak mengalami masalah selama menyusui, sedangkan 10 responden (25,64%) pernah mengalami masalah dalam menyusui, antara lain, puting lecet, berdarah, infeksi, serta ASI belum keluar pada minggu-minggu pertama dan sering digigit bayi saat sedang menyusui.

Biasanya di daerah lain, kondisi kesehatan menjadi hambatan dalam pemberian ASI, seperti yang dikemukakan Soetjiningsih (1997:105), bahwa adanya gangguan kesehatan dan kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan anatomis pada puting susu ibu sehingga membuat ibu kesukaran dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Namun hal tersebut tidak terjadi di Desa Paulan, sebagian dari responden yang mengalami masalah dalam menyusui tetap dapat memberikan ASI pada anaknya, menurut mereka masalah-masalah tersebut hanya berlangsung pada awal-awal menyusui, mereka tetap menyusui karena tahu, jika berhenti maka akan mengurangi produksi Air Susu Ibu. Diduga bahwa kondisi kesehatan tidak mempengaruhi sikap para ibu dalam pemberian ASI.

### 5.5 Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua responden, yaitu 39 orang (100%) mengatakan bahwa suaminya mendukung untuk memberikan ASI pada bayinya, bentuk dukungan yang diberikan antara lain menyuruh ibu untuk banyak makan agar produksi ASInya banyak, minum jamu, dan juga menyuruh ibu untuk tidak memberikan tambahan susu formula atau apapun.

Menurut King (1991: 4) bahwa suami merupakan pendukung terbaik bagi ibu muda yang menyusui. Bila suami bersedia, ia dapat menolong istri dalam hal ini. Suami dapat memberitahu istrinya bahwa ia ingin istrinya menyusui dan mengatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.

Semua suami dari responden mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Dukungan suami diduga sebagai penyebab keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, hal ini sejalan dengan pendapat Utami Roesli (2000: 44), yang mengatakan bahwa Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan- bantuan praktis lainnya, seperti popok atau menyendawakan bayi. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa semua suami responden cukup sadar, yaitu dengan memberikan dukungan pada istri agar menyusui bayinya, diduga bahwa dukungan suami merupakan faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di desa Paulan, akan tetapi perlu diadakan penelitian lanjutan untuk mengetahui alasan para suami untuk mendukung istrinya.

## 5.6 Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian tentang status ekonomi responden didapatkan bahwa status sosial ekonomi responden tinggi, dikatakan status ekonomi tinggi karena keluarga responden mempunyai pendapatan tetap dalam sebulannya, serta nilainya sama dengan atau diatas UMR kabupaten Karanganyar pada tahun 2009 yaitu Rp. 719.000,00. Sedangkan dikatakan status ekonomi rendah karena keluarga mereka tidak mempunyai pendapatan tetap dalam satu bulannya, atau mempunyai pendapatan tetap, tetapi nilainya dibawah UMR kabupaten Karanganyar pada tahun 2009 yaitu Rp. 719.000,00 ([www.nakertrans.go.id](http://www.nakertrans.go.id))

Menurut Suharjo, (1995:78), pada keadaan sosial ekonomi yang kurang ada kecenderungan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif, karena mereka tidak mampu untuk membeli susu formula, tetapi pada keadaan yang seperti ini juga tidak menutup kemungkinan seorang ibu untuk memberi makanan prelaktal terlalu dini, karena takut bayinya kelaparan.

Banyak dari responden yang mempunyai status ekonomi tinggi dan berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya, perbedaan status ekonomi bukan halangan seorang ibu untuk memberi ASI, diduga bahwa status ekonomi bukanlah faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar pada tahun 2009.

## 5.7 Peran Kelompok Potensial

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian responden yaitu 29 orang (74,36%) mengatakan pernah mendapat informasi tentang ASI eksklusif

dari kader PKK, informasi itu mereka dapat saat mengikuti arisan PKK, arisan RT atau saat kegiatan posyandu.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997: 7), tenaga gizi puskesmas harus mengetahui kelompok potensial yang dapat digunakan sebagai sasaran yang strategis dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat. Kelompok ini mempunyai potensial yang cukup besar dalam mensukseskan program, oleh karena itu perlu diciptakan kerjasama yang baik antara petugas puskesmas dan kelompok potensial yang ada di Kecamatan. Kelompok potensial ditingkat kecamatan antara lain PKK, Karang taruna, Kelompok arisan, Kelompok Wanita Tani, Kelompok pengajian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori di atas, diduga bahwa kelompok potensial berperan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, kelompok potensial yang ada di Desa Paulan yaitu PKK dan kelompok arisan membantu memberikan informasi, penyuluhan, serta motivasi pada para ibu untuk dapat menyusui secara Eksklusif pada bayinya.

### **5.8 Penyuluhan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 38 orang (76,92%) mengatakan pernah mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif, menurut responden, mereka mengikuti penyuluhan saat kegiatan posyandu, penyuluhan tentang ASI Eksklusif diberikan oleh ketua SKD dan juga bidan desa, selain itu ada juga responden yang mengaku mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas. Hanya 1 orang saja yang tidak pernah mengikuti penyuluhan,

dengan alasan bahwa waktu itu ia masih baru dan belum pernah mengikuti kegiatan seperti arisan atau PKK, ia hanya tau informasi tentang ASI dari orang tuanya saja.

Penyuluhan merupakan salah satu program promosi kesehatan, promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Hal ini berarti bahwa promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:23).

Penyuluhan diduga merupakan faktor yang membantu keberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena dengan mengikuti penyuluhan, responden mendapatkan banyak informasi tentang ASI, dengan bertambahnya informasi, maka perilaku seseorang juga akan berubah. Sebagian besar responden mengatakan pernah mengikuti penyuluhan, walaupun hanya 1 orang saja yang mengatakan belum mengikuti penyuluhan, akan tetapi responden tersebut mendapatkan informasi tentang ASI dari orang tuanya.

### **5.9 Sikap Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden 39 orang (100%) mengatakan petugas kesehatan selalu membantu mereka apabila bertanya seputar ASI eksklusif serta keluhan-keluhan yang mereka alami, petugas merespon dan memberikan informasi tentang apa yang dibutuhkan oleh ibu.

Menurut Dwi Sunar Prasetyono, (2009:22), bahwa para bidan juga turut berperan menggalakkan ASI eksklusif, hal itu sesuai dengan peran dan wewenang bidan, yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/ Men. Kes/ SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Dalam keputusan tersebut, diharapkan semua bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, melahirkan dan menyusui senantiasa berupaya memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif sejak pemeriksaan kehamilan

Diduga bahwa sikap petugas merupakan faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, sikap petugas yang suportif dan merespon keluhan-keluhan yang dialami ibu, mempermudah ibu untuk mengatasi persoalan seputar menyusui, hal ini mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Soetjiningih (1997: 162) bahwa sikap dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Ada pendapat bahwa untuk mengembalikan posisi ASI di Rumah Sakit tantangan yang terbesar akan datang dari para perawat dan dokter. Karena untuk mereka memberikan susu botol adalah lebih mudah dan sederhana bila dibandingkan dengan rangkaian-rangkaian kegiatan promosi ASI. Tetapi bukti nyata akan keuntungan pemakaian ASI adalah salah satu cara untuk mengubah sikap tersebut. Penggunaan ASI telah mengubah sikap petugas menjadi suportif.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2009, yang diharapkan ada penelitian lebih lanjut menggunakan metode penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor keberhasilan tersebut.

Adapun faktor-faktor yang diduga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan Ibu yang mayoritas berpendidikan lanjut.

Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya juga mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak. Demikian juga halnya dalam pemahaman akan manfaat ASI untuk anak.

2. Pengetahuan ibu yang tinggi

Ibu yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Pada umumnya ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi, mengetahui manfaat ASI sehingga ibu tersebut menyusui secara eksklusif.

3. Kondisi Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu yang baik, membantu ibu dalam menyusui secara eksklusif, karena pada umumnya ibu menghentikan pemberian ASI karena ada masalah dengan kondisi kesehatannya.

4. Adanya Dukungan Suami

Adanya pengertian dan dukungan suami diduga dapat mendorong atau memotivasi ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif.

#### 5. Peran dari Kelompok Potensial

Peran kelompok potensial untuk memberikan informasi, penyuluhan serta motivasi pada ibu menyusui tentang pentingnya ASI diduga mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

#### 6. Penyuluhan dari tenaga kesehatan yang cukup intensif.

Pernah tidaknya mendapat nasehat atau pengalaman, penyuluhan tentang ASI dan seluk beluknya dari orang lain, maupun dari buku- buku bacaan diduga mempengaruhi ibu saat harus menyusui bayinya.

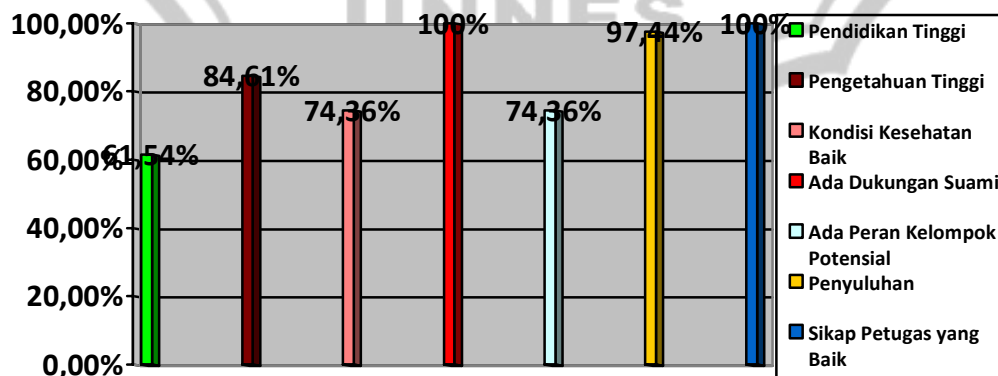
#### 7. Sikap Petugas Kesehatan yang suportif.

Sikap petugas kesehatan yang selalu suportif dan mau membantu saat para ibu mengalami kesulitan, sangat membantu ibu sehingga berhasil menyusui secara eksklusif.

Dari uraian diatas maka dapat digambarkan dengan diagram seperti di bawah ini:

Gambar 3

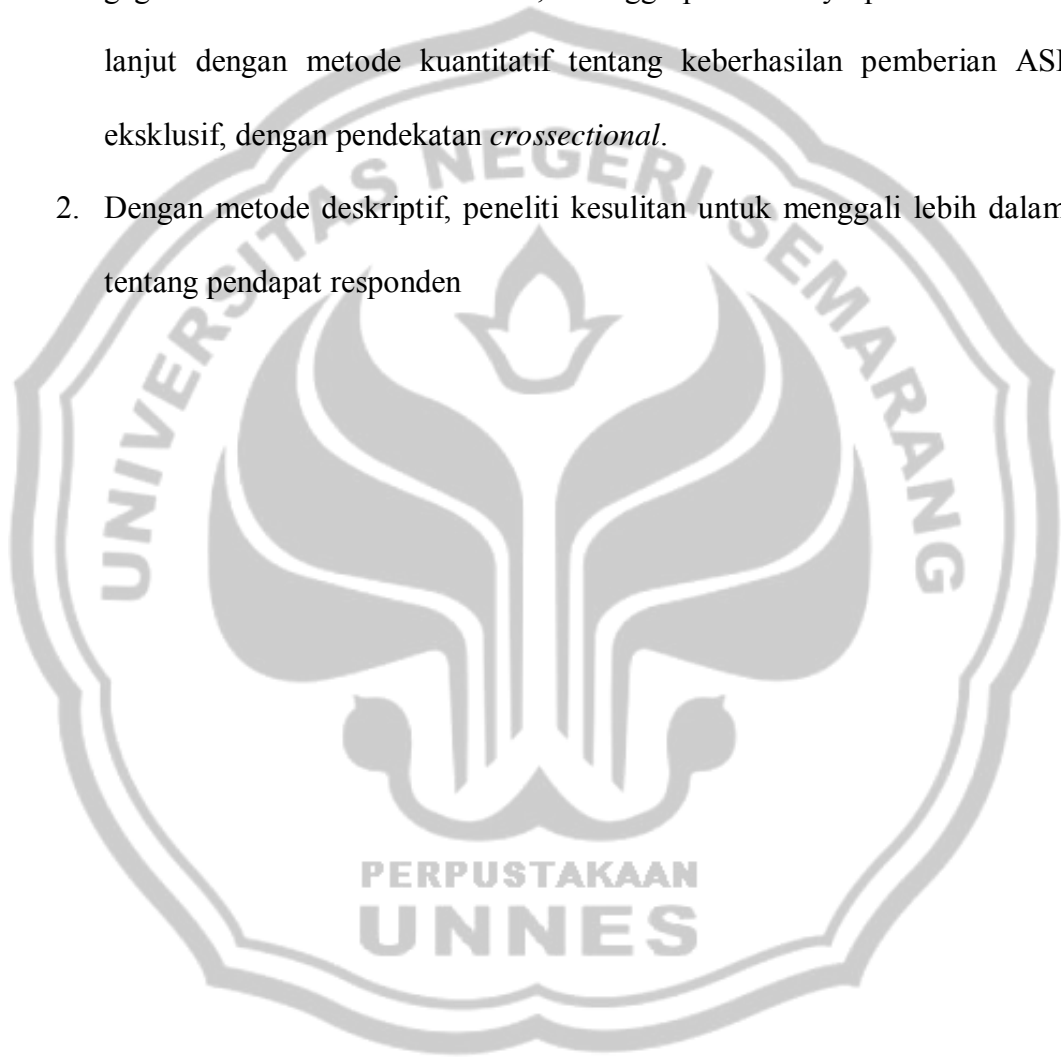
### Hal-hal yang Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif





### 5.10 Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yang hanya menggambarkan tentang keberhasilan pemberian ASI, hanya meneliti Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif tanpa membandingkan ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan metode kuantitatif tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dengan pendekatan *crosssectional*.
2. Dengan metode deskriptif, peneliti kesulitan untuk menggali lebih dalam tentang pendapat responden



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan analisis data seperti terurai diatas, maka peneliti menyimpulkan hal-hal sebagai berikut:

Faktor yang diduga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paulan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2009 adalah:

1. Tingkat pendidikan ibu yang mayoritas tinggi
2. Tingkat pengetahuan ibu yang cukup tinggi
3. Kondisi kesehatan ibu yang baik
4. Adanya dukungan suami
5. Adanya peran dari kelompok PKK dan arisan
6. Pernah mengikuti Penyuluhan tentang ASI eksklusif.
7. Sikap petugas kesehatan yang suportif.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang diajukan adalah:

1. Mempertahankan, meningkatkan serta mempromosikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, untuk selanjutnya diikuti oleh daerah lain yang mempunyai cakupan ASI eksklusif rendah.

2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui peran kelompok potensial, misalnya kelompok PKK serta Arisan, agar dapat diikuti oleh daerah lain.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut menggunakan metode kuantitatif melalui pendekatan crosssectional agar dapat dianalisis lebih jelas tentang faktor yang dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anton Baskoro, 2008, *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*, Yogyakarta: Banyu Media.
- Arief Mansjoer, dkk, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*, FKUI: Media Aesculapius.
- Arisman, 2004, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Araska Sugiyono, 2006, *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta
- A.W.Pratiknya, 2007, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Data Kelurahan Paulan, 2009. *Monografi Kelurahan Paulan*. Karanganyar: Kelurahan Paulan.
- Departemen Kesehatan RI, 1997, *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Ibu Rumah Tangga Selalu Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*, Jakarta.
- Desiana Maharani, 2009, *Perawatan Bayi dan Balita*, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2008*. Karanganyar: Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dwi sunar Prasetyono, 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Yogyakarta: DIVA Press.
- Hubertin Sri Purwanti, 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Jakarta: EGC.
- I Dewa Nyoman Supariasa, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Nurheti Yuliarti, 2010, *Keajaiban ASI*, Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET (Penerbit ANDI).

- Rulina Suradi, dkk. 1992. *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Savage King, 1991, *Menolong Ibu Menyusui*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Soekidjo Notoatmojo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_, 1997, *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sofiyatun, 2008, *Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di desa jali kec. Bonang kab. Demak, Semarang*: FIK UNNES
- Sri Haryati, 1996, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Sampai 4 bulan di Desa Kandangmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus*, Semarang: FKM UNDIP.
- Suhardjo, 1995, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*, Yogyakarta: Kanisius.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Utami Roesli, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Ttubus Agriwidya.
- \_\_\_\_\_, 2001, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Uzzi Reiss & Yfat M. Reis, Alih Bahasa oleh Heri S Handayani, 2008, *Menjadi Ibu Bahagia Pasca Persalinan*, Yogyakarta: Luna Publisher.
- Weni Kristiyansari, 2009, *ASI, Menyusui dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Yunisa Priyono, 2010, *Merawat Bayi tanpa Baby Sitter*, Yogyakarta: MedPress.

-----*Display Ekonomi UMRD Kabupaten Karanganyar.*  
[http://www.nakertrans.go.id/pusdatinnaker/upah/ump\\_2006.php](http://www.nakertrans.go.id/pusdatinnaker/upah/ump_2006.php), Jawa Tengah dalam angka.

-----*Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata 1 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.* 2009. Semarang: UNNES Press.

-----*Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata 1 Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat.* 2007. Semarang: UNNES Press.



**Lampiran 10**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**PADA DAERAH DENGAN CAKUPAN**  
**ASI EKSKLUSIF > 80%**

---

Petunjuk :

1. Isilah identitas Anda secara lengkap dengan menuliskan pada tempat yang tersedia.
2. Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom yang tersedia yang sesuai dengan jawaban Anda.

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Pendidikan : .....
4. Pekerjaan : .....

**PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF**

1. Kolostrum adalah ASI yang berwarna.....
  - ( ) Tidak berwarna
  - ( ) Putih
  - ( ) Kekuning-kuningan
2. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai bayi berusia?
  - ( ) 0-2 bulan
  - ( ) 0-4 bulan
  - ( ) 0-6 bulan
3. Alasan ibu memberi ASI eksklusif adalah?
  - ( ) Bayi doyan
  - ( ) Lebih hemat
  - ( ) Untuk kekebalan, praktis, higienis

**KONDISI KESEHATAN IBU**

4. Apakah ada gangguan kelainan payudara selama ibu menyusui?
- ( ) Ada, sebutkan.....
- ( ) Tidak ada
5. Apakah ada masalah selama menyusui?
- ( ) Ada, sebutkan.....
- ( ) Tidak ada

**SOSIAL EKONOMI**

6. Apakah dalam 1 bulan keluarga anda mempunyai pendapatan yang tetap?
- ( ) Tidak.
- ( ) Ya
7. Berapa pendapat keluarga dalam 1 bulan?
- ( )  $\leq$  Rp.719.000;
- ( )  $>$  Rp.719.000;

**DUKUNGAN SUAMI**

8. Apakah suami mendukung ibu untuk menyusui?
- ( ) Tidak.
- ( ) Ya, sebutkan.....
9. Apakah suami membantu, ketika ibu kesulitan menyusui?
- ( ) Tidak.
- ( ) Ya

**PERAN KELOMPOK POTENSIAL**

10. Apakah pernah mendapat informasi tentang ASI dari kelompok arisan/  
PKK?



Tidak

Ya

11. Apakah kader kesehatan pernah memberi motivasi pada ibu agar mau menyusui secara eksklusif?

Tidak.

Ya

### **PENYULUHAN**

12. Apakah pernah mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif?

Tidak

Ya, di.....

### **SIKAP PETUGAS**

13. Apakah petugas kesehatan membantu ibu saat pertama kali menyusui?

Tidak

Ya

14. Apakah petugas menanggapi saat ibu ada keluhan atau masalah seputar menyusui?

Tidak

Ya

### **PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

15. Apakah ibu memberikan kolostrum pada bayi?

Tidak

Ya

16. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali sirup obat sampai bayi berusia 6 bulan?

Tidak

Ya

17. Sampai usia berapa ibu memberikan ASI?

< 6 bulan

$\geq$  6 bulan



## Lampiran 11

## Data Responden

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ana Sisca Ifana	28 tahun	D3	Perawat
2.	Bintari	32 tahun	SLTA	Swasta
3.	Dwi Handayani	29 tahun	SLTA	Swasta
4.	Haning Sukesi	39 tahun	SLTA	Swasta
5.	Yeni Rahmawati	24 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
6.	Monica Tyas M	20 tahun	SLTA	Wiraswasta
7.	Sri Sulastri	34 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
8.	Mini	30 tahun	SLTA	Swasta
9.	Tri Hastuti	31 tahun	SLTA	Swasta
10.	Wulansari	22 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
11.	Etik Listyaningrum	25 tahun	D1	Swasta
12.	Yani Septyani	30 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
13.	Ratrik Yudianti	27 tahun	SLTA	Swasta
14.	Ariyani	24 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
15.	Nur Ismawati	26 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
16.	Sugiyarni	38 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
17.	Noviana	21 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
18.	Sulastri	34 tahun	SLTA	Swasta
19.	Untari	27 tahun	SLTA	Swasta
20.	Hartini	31 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
21.	Fitrianingsih	27 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
22.	Sumiatun	32 tahun	SLTA	Wiraswasta
23.	Anita	25 tahun	SLTA	Swasta
24.	Sri Utami	25 tahun	SLTA	Swasta
25.	Lusiana	29 tahun	SLTA	Swasta
26.	Dayanti	25 tahun	SLTA	Swasta

27.	Harjanti	30 tahun	SLTA	Swasta
28.	Theresia	24 tahun	SLTA	Swasta
29.	Romiyati	24 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
30.	Novitasari	26 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
31.	Wiwik nur hayati	27 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
32.	Wiyas	23 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
33.	Suyanti	31 tahun	SD	Swasta
34.	Nurahmawati	23 tahun	SLTA	Swasta
35.	Kusmiyanti	27 tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
36.	Etik sulastri	30 tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
37.	Hartini	27 tahun	SLTP	Swasta
38.	Partini	33 tahun	SLTP	Ibu Runah Tangga
39.	Tukini	38 tahun	SLTP	Swasta



## Lampiran 12

**Variabel I**  
**Tingkat Pengetahuan**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan			Total	Kriteria
		1	2	3		
1	2	3	4	5	6	7
1.	28 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
2.	32 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
3.	29 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
4.	39 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
5.	24 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
6.	20 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
7.	34 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
8.	30 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
9.	31 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
10.	22 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
11.	25 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
12.	30 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
13.	27 Tahun	0	2	2	4	Rendah
14.	24 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
15.	26 Tahun	2	2	0	4	Rendah
16.	38 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
17.	21 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
18.	34 Tahun	2	2	2	6	Tinggi

19.	27 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
20.	31 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
21.	27 Tahun	1	2	2	5	Sedang
22.	32 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
23.	25 Tahun	0	2	2	4	Rendah
24.	25 Tahun	1	2	1	4	Rendah
25.	29 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
26.	25 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
27.	30 Tahun	2	1	2	5	Sedang
28.	24 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
29.	24 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
30.	26 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
31.	27 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
32.	23 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
33.	31 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
34.	23 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
35.	27 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
36.	30 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
37.	27 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
38.	33 Tahun	2	2	2	6	Tinggi
39.	38 Tahun	2	2	2	6	Tinggi

**Variabel II**  
**Kondisi Kesehatan Ibu**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan		Total	Kriteria	
		1	2		Ada masalah	Tidak Ada masalah
1	2	3	4	5	6	7
1.	28 Tahun	1	1	2		Tidak ada
2.	32 Tahun	1	1	2		Tidak ada
3.	29 Tahun	1	1	2		Tidak ada
4.	39 Tahun	1	1	2		Tidak ada
5.	24 Tahun	0	1	1	Perih pas pertama	
6.	20 Tahun	1	1	2		Tidak ada
7.	34 Tahun	1	0	1	ASI belum keluar pada hari pertama	
8.	30 Tahun	1	1	2		Tidak ada
9.	31 Tahun	0	1	1	infeksi	
10.	22 Tahun	1	1	2		Tidak ada
11.	25 Tahun	1	1	2		Tidak ada
12.	30 Tahun	1	0	1	Lidah bayi kasar	
13.	27 Tahun	1	0	1	Bayi sering nangis	
14.	24 Tahun	1	1	2		Tidak ada
15.	26 Tahun	1	1	2		Tidak ada
16.	38 Tahun	1	1	2		Tidak ada
17.	21 Tahun	1	1	2		Tidak ada
18.	34 Tahun	0	1	1	Pas pertama kali, puting lecet, trus	

					berdarah sama mencang.	
19.	27 Tahun	0	1	1	Pas seminggu pertama itu agak sakit.	
20.	31 Tahun	1	0	1	Nyeri, tapi jarang	
21.	27 Tahun	1	1	2		Tidak ada
22.	32 Tahun	1	1	2		Tidak ada
23.	25 Tahun	1	1	2		Tidak ada
24.	25 Tahun	1	1	2		Tidak ada
25.	29 Tahun	1	1	2		Tidak ada
26.	25 Tahun	1	1	2		Tidak ada
27.	30 Tahun	1	1	2		Tidak ada
28.	24 Tahun	1	1	2		Tidak ada
29.	24 Tahun	0	0	0	Puting lecet.	
30.	26 Tahun	1	1	2		Tidak ada
31.	27 Tahun	0	1	1	Sakit pas pertama.	
32.	23 Tahun	1	1	2		Tidak ada
33.	31 Tahun	1	1	2		Tidak ada
34.	23 Tahun	1	1	2		Tidak ada
35.	27 Tahun	1	1	2		Tidak ada
36.	30 Tahun	1	1	2		Tidak ada
37.	27 Tahun	1	1	2		Tidak ada
38.	33 Tahun	1	1	2		Tidak ada
39.	38 Tahun	1	1	2		Tidak ada



**Variabel III**  
**Dukungan Suami**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan		Total	Kriteria
		1	2		
1	2	3	4	5	6
1.	28 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
2.	32 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
3.	29 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
4.	39 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
5.	24 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
6.	20 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
7.	34 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
8.	30 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
9.	31 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
10.	22 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
11.	25 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
12.	30 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
13.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
14.	24 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
15.	26 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
16.	38 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
17.	21 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
18.	34 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan

19.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
20.	31 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
21.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
22.	32 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
23.	25 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
24.	25 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
25.	29 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
26.	25 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
27.	30 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
28.	24 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
29.	24 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
30.	26 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
31.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
32.	23 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
33.	31 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
34.	23 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
35.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
36.	30 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
37.	27 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
38.	33 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan
39.	38 Tahun	1	1	2	Ada Dukungan

**Variabel IV**  
**Sosial Ekonomi**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan		Total	Kriteria
		1	2		
1	2	3	4	5	7
1.	28 Tahun	1	1	2	Tinggi
2.	32 Tahun	1	1	2	Tinggi
3.	29 Tahun	1	1	2	Tinggi
4.	39 Tahun	1	0	1	Rendah
5.	24 Tahun	1	1	2	Tinggi
6.	20 Tahun	1	1	2	Tinggi
7.	34 Tahun	0	1	1	Rendah
8.	30 Tahun	1	1	2	Tinggi
9.	31 Tahun	1	0	1	Rendah
10.	22 Tahun	1	1	2	Tinggi
11.	25 Tahun	0	1	1	Rendah
12.	30 Tahun	1	1	2	Tinggi
13.	27 Tahun	0	0	0	Rendah
14.	24 Tahun	1	0	1	Rendah
15.	26 Tahun	1	0	1	Rendah
16.	38 Tahun	0	0	0	Rendah
17.	21 Tahun	1	1	2	Tinggi
18.	34 Tahun	1	1	2	Tinggi

19.	27 Tahun	1	1	2	Tinggi
20.	31 Tahun	1	0	1	Rendah
21.	27 Tahun	1	1	2	Tinggi
22.	32 Tahun	1	1	2	Tinggi
23.	25 Tahun	1	1	2	Tinggi
24.	25 Tahun	1	1	2	Tinggi
25.	29 Tahun	1	1	2	Tinggi
26.	25 Tahun	0	0	0	Rendah
27.	30 Tahun	1	1	2	Tinggi
28.	24 Tahun	1	1	2	Tinggi
29.	24 Tahun	1	1	2	Tinggi
30.	26 Tahun	1	1	2	Tinggi
31.	27 Tahun	1	0	1	Rendah
32.	23 Tahun	1	0	1	Rendah
33.	31 Tahun	1	0	1	Rendah
34.	23 Tahun	1	1	2	Tinggi
35.	27 Tahun	1	1	2	Tinggi
36.	30 Tahun	1	1	2	Tinggi
37.	27 Tahun	1	1	2	Tinggi
38.	33 Tahun	1	1	2	Tinggi
39.	38 Tahun	1	1	2	Tinggi

**Variabel V**  
**Peran Kelompok Potensial**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan		Total	Kriteria
		1	2		
1	2	3	4	5	6
1.	28 Tahun	1	1	2	Ada peran
2.	32 Tahun	1	1	2	Ada peran
3.	29 Tahun	1	1	2	Ada peran
4.	39 Tahun	1	1	2	Ada peran
5.	24 Tahun	1	1	2	Ada peran
6.	20 Tahun	1	1	2	Ada peran
7.	34 Tahun	1	1	2	Ada peran
8.	30 Tahun	1	1	2	Ada peran
9.	31 Tahun	1	1	2	Ada peran
10.	22 Tahun	1	1	2	Ada peran
11.	25 Tahun	1	1	2	Ada peran
12.	30 Tahun	1	1	2	Ada peran
13.	27 Tahun	1	1	2	Ada peran
14.	24 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
15.	26 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
16.	38 Tahun	1	1	2	Ada peran
17.	21 Tahun	1	1	2	Ada peran
18.	34 Tahun	1	1	2	Ada peran

19.	27 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
20.	31 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
21.	27 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
22.	32 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
23.	25 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
24.	25 Tahun	1	1	2	Ada peran
25.	29 Tahun	1	1	2	Ada peran
26.	25 Tahun	1	1	2	Ada peran
27.	30 Tahun	1	1	2	Ada peran
28.	24 Tahun	1	1	2	Ada peran
29.	24 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
30.	26 Tahun	1	1	2	Ada peran
31.	27 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
32.	23 Tahun	0	0	0	Tidak ada peran
33.	31 Tahun	1	1	2	Ada peran
34.	23 Tahun	1	1	2	Ada peran
35.	27 Tahun	1	1	2	Ada peran
36.	30 Tahun	1	1	2	Ada peran
37.	27 Tahun	1	1	2	Ada peran
38.	33 Tahun	1	1	2	Ada peran
39.	38 Tahun	1	1	2	Ada peran

**Variabel VI**  
**Penyuluhan**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan	Total	Kriteria
		1		
1	2	3	4	5
1.	28 Tahun	1	1	Pernah
2.	32 Tahun	1	1	Pernah
3.	29 Tahun	1	1	Pernah
4.	39 Tahun	1	1	Pernah
5.	24 Tahun	1	1	Pernah
6.	20 Tahun	1	1	Pernah
7.	34 Tahun	1	1	Pernah
8.	30 Tahun	1	1	Pernah
9.	31 Tahun	1	1	Pernah
10.	22 Tahun	1	1	Pernah
11.	25 Tahun	1	1	Pernah
12.	30 Tahun	1	1	Pernah
13.	27 Tahun	1	1	Pernah
14.	24 Tahun	1	1	Pernah
15.	26 Tahun	0	1	Belum Pernah
16.	38 Tahun	1	1	Pernah
17.	21 Tahun	1	1	Pernah
18.	34 Tahun	1	1	Pernah

19.	27 Tahun	1	1	Pernah
20.	31 Tahun	1	1	Pernah
21.	27 Tahun	1	1	Pernah
22.	32 Tahun	1	1	Pernah
23.	25 Tahun	1	1	Pernah
24.	25 Tahun	1	1	Pernah
25.	29 Tahun	1	1	Pernah
26.	25 Tahun	1	1	Pernah
27.	30 Tahun	1	1	Pernah
28.	24 Tahun	1	1	Pernah
29.	24 Tahun	1	1	Pernah
30.	26 Tahun	1	1	Pernah
31.	27 Tahun	1	1	Pernah
32.	23 Tahun	1	1	Pernah
33.	31 Tahun	1	1	Pernah
34.	23 Tahun	1	1	Pernah
35.	27 Tahun	1	1	Pernah
36.	30 Tahun	1	1	Pernah
37.	27 Tahun	1	1	Pernah
38.	33 Tahun	1	1	Pernah
39.	38 Tahun	1	1	Pernah



**Variabel VII**  
**Sikap Petugas**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan		Total	Kriteria
		1	2		
1	2	3	4	5	6
1.	28 Tahun	1	1	2	Baik
2.	32 Tahun	1	1	2	Baik
3.	29 Tahun	1	1	2	Baik
4.	39 Tahun	1	1	2	Baik
5.	24 Tahun	1	1	2	Baik
6.	20 Tahun	1	1	2	Baik
7.	34 Tahun	1	1	2	Baik
8.	30 Tahun	1	1	2	Baik
9.	31 Tahun	1	1	2	Baik
10.	22 Tahun	1	1	2	Baik
11.	25 Tahun	1	1	2	Baik
12.	30 Tahun	1	1	2	Baik
13.	27 Tahun	1	1	2	Baik
14.	24 Tahun	1	1	2	Baik
15.	26 Tahun	1	1	2	Baik
16.	38 Tahun	1	1	2	Baik
17.	21 Tahun	1	1	2	Baik
18.	34 Tahun	1	1	2	Baik

19.	27 Tahun	1	1	2	Baik
20.	31 Tahun	1	1	2	Baik
21.	27 Tahun	1	1	2	Baik
22.	32 Tahun	1	1	2	Baik
23.	25 Tahun	1	1	2	Baik
24.	25 Tahun	1	1	2	Baik
25.	29 Tahun	1	1	2	Baik
26.	25 Tahun	1	1	2	Baik
27.	30 Tahun	1	1	2	Baik
28.	24 Tahun	1	1	2	Baik
29.	24 Tahun	1	1	2	Baik
30.	26 Tahun	1	1	2	Baik
31.	27 Tahun	1	1	2	Baik
32.	23 Tahun	1	1	2	Baik
33.	31 Tahun	1	1	2	Baik
34.	23 Tahun	1	1	2	Baik
35.	27 Tahun	1	1	2	Baik
36.	30 Tahun	1	1	2	Baik
37.	27 Tahun	1	1	2	Baik
38.	33 Tahun	1	1	2	Baik
39.	38 Tahun	1	1	2	Baik

**Variabel VIII**  
**Pemberian ASI**

No. Responden	Umur	Item Pertanyaan			Total	Kriteria
		1	2	3		
1	2	3	4	5	6	7
1.	28 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
2.	32 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
3.	29 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
4.	39 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
5.	24 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
6.	20 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
7.	34 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
8.	30 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
9.	31 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
10.	22 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
11.	25 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
12.	30 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
13.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
14.	24 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
15.	26 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
16.	38 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
17.	21 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
18.	34 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif

19.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
20.	31 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
21.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
22.	32 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
23.	25 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
24.	25 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
25.	29 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
26.	25 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
27.	30 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
28.	24 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
29.	24 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
30.	26 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
31.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
32.	23 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
33.	31 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
34.	23 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
35.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
36.	30 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
37.	27 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
38.	33 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif
39.	38 Tahun	2	2	2	6	Eksklusif

Lampiran 14

Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden