



**POTRET PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA  
KALANGAN IBU PEKERJA DI DESA KLEPU  
KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN  
SEMARANG TAHUN 2010**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:**

**Praptadi Agung Sadyoga  
NIM 6450406081**

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

## ABSTRAK

Praptadi Agung Sadyoga.

**POTRET PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA KALANGAN IBU PEKERJA DI  
DESA KLEPU KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG  
TAHUN 2010.**

VI + 91 halaman + 30 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena kandungan zat gizinya yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data SDKI 2007 sebesar 32 %, masih jauh dari target yaitu 80%. Ibu pekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang Tahun 2010.

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini ibu pekerja yang memiliki bayi usia 0 – 12 bulan, yaitu sebanyak 63 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebesar 54 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja sebesar 5,6 % dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ( $p=0,280$ ), tingkat pengetahuan ibu ( $p=0,466$ ), sikap ibu ( $p=1,00$ ), status sosial ekonomi ( $p=1,00$ ), fasilitas di tempat kerja ( $p=1,00$ ), penyuluhan ASI eksklusif ( $p=0,604$ ), dukungan keluarga ( $p=1,00$ ), dan sikap petugas kesehatan ( $p=1,00$ ) dengan pemberian ASI eksklusif.

Saran yang dianjurkan bagi para ibu, hendaknya senantiasa berusaha memberikan ASI eksklusif walaupun harus bekerja dan aktif konsultasi dengan petugas kesehatan saat menemui permasalahan.

Kata kunci :ASI eksklusif, ibu pekerja

Kepustakaan : 48 (1995 – 2009)

## ABSTRACT

Praptadi Agung Sadyoga.

### **Exclusive Breastfeeding Portrait of Working Mother in Klepu Village Pringapus Subdistrict Semarang Regency in the year 2010.**

VI + 91 pages + 30 tables + 2 figures + 16 appendices

Breastmilk is the best food for baby because of its high and complete nutrient content and because it is appropriate with the baby's need. The extent of exclusive breastfeeding in Indonesia based on SDKI data in 2007 is 32%, and it is still far from the target which is 80%. Working mother is one of the factors which influence Exclusive Breastfeeding. The objective of this study is to get description of exclusive breastfeeding on working mother in Klepu Village Pringapus Subdistrict Semarang Regency in the Year 2010.

This Study is a descriptive study with quantitative approach. Population in this study is 63 working mothers who have baby with age 0 – 12 months. The technique of sample withdrawal is purposive sampling and in the end the researcher gets 54 samples. The instrument of the study is using questionnaire. Data analysis was done univariantly and presented in the form of table and bivariantly by using chi square test.

The results of this study show proportion of exclusive breastfeeding on working mother is 5,6%; and the education level of the mother, the level of mothers' knowledge, mothers' attitude, economic status, facility in the working place, counseling, husband and mother or mother in law's support on Exclusive Breastfeeding and attitude of health workers do not have significant relation with exclusive breastfeeding.

The suggestion of this study is mothers should try to give exclusive breastfeeding although they are working mothers and to have active consultation with health workers when they meet problems. Health institutes ought to have cooperation with companies to provide facility which supports exclusive breast feeding.

Keywords : exclusive breastfeeding, working mother

Literature : 48 (1995-2009)

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Praptadi Agung Sadyoga  
NIM : 6450406081  
Judul : Potret Pemberian ASI Eksklusif pada Kalangan Ibu Pekerja di  
Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang Tahun  
2010  
Pada hari : Kamis  
Tanggal : 17 Februari 2011

### Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

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

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

Dewan Penguji,

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji	1. <u>Widya Hary C., SKM, M.Kes</u> NIP. 19771227 200501 2 001	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Utama)	2. <u>DR. E.R. Rustiana, M.Si</u> NIP. 19470427 1985032 001	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Pendamping)	3. <u>dr. Intan Zainafree</u> NIP. 19790105 200604 2 002	_____

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“ Mintalah, maka kalian akan menerima. Carilah, maka kalian akan mendapat.

Ketuklah, maka pintu akan dibukakan untukmu.” (Matius 7:7)

“Janganlah iri hati kepada orang berdosa. Taatlah selalu kepada Allah supaya

masa depanmu terjamin, dan harapanmu tidak hilang.” (Amsal 23:17-18)

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- Bapak dan Ibu tercinta yang telah menuntunku
- Kakak-kakakku yang kusayangi yang selalu mendukungku
- Adekku tersayang yang selalu menyemangatiku
- Teman – teman seperjuangan
- Almamater

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Potret Pemberian ASI Eksklusif pada Kalangan Ibu Pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang Tahun 2010. Skripsi ini disusun sebagai kelengkapan akhir dari kegiatan studi mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang untuk mencapai gelar Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat.

Akhirnya, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar – besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi, kepada:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M. Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas ijin penelitian.
3. Pembimbing I, Dr. E.R. Rustiana, M.Si atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, dr. Intan Zainafree, atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini..

5. Bapak, Ibu dan kakak - kakaku yang tercinta atas doa, kasih sayang, pengorbanan, dan semangat yang telah diberikan selama ini.
6. Adekku tersayang Fitriana Nursinta Sihotang, atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
7. Kader – kader posyandu dan warga Desa Klepu atas kerja sama dan bantuan yang telah diberikan.
8. Sahabat – sahabatku semua, Fika, Dini, Hema, Ratna, Nobita, A’la, Oce, Lukman, Anang, Wisnu, Ucup, Luwi, Fahmi, Aulia, dan semua teman – teman Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Angkatan 2006 atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama menyusun skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga bantuan dan dukungan dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Akhirnya, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun harapannya semoga hasil penulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang,      Maret 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	9
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	10
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	13



BAB II LANDASAN TEORI .....	14
2.1 LANDASAN TEORI .....	14
2.1.1 Definisi ASI .....	14
2.1.2 Definisi ASI Eksklusif .....	14
2.1.3 Anatomi Payudara .....	15
2.1.4 Produksi ASI .....	16
2.1.5 Komposisi ASI .....	20
2.1.6 Manfaat dan Keunggulan ASI .....	27
2.1.7 ASI Eksklusif dan Ibu Pekerja .....	30
2.1.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	32
2.2 KERANGKA TEORI .....	40
BAB III METODE PENELITIAN .....	41
3.1 KERANGKA KONSEP .....	41
3.2 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN .....	42
3.3 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL .....	42
3.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	45
3.5 SUMBER DATA PENELITIAN .....	47
3.6 INSTRUMEN PENELITIAN .....	47
3.7 TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	49

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA .....	49
BAB IV HASIL .....	52
4.1 GAMBARAN UMUM .....	52
4.2 HASIL PENELITIAN .....	55
BAB V PEMBAHASAN .....	75
5.1. PEMBAHASAN .....	75
5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	88
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	89
6.1. SIMPULAN .....	89
6.2. SARAN .....	90
DAFTAR PUSTAKA .....	92
LAMPIRAN .....	97

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Mata Pencaharian Penduduk.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Kerja.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Pemberian ASI eksklusif.....	56
Tabel 4.6 Distribusi Usia Pertama Kali Bayi Diberikan Makanan atau Minuman Selain ASI.....	56
Tabel 4.7 Distribusi Makanan atau Minuman Pertama Kali Diberikan..	56
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu.....	57
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu.....	58
Tabel 4.10 Distribusi Sikap Ibu.....	58
Tabel 4.11 Distribusi Status Sosial Ekonomi.....	59

Tabel 4.12 Distribusi Dukungan Suami .....	60
Tabel 4.13 Distribusi Dukungan Ibu atau Ibu Mertua .....	60
Tabel 4.14 Distribusi Sikap Petugas Kesehatan.....	61
Tabel 4.15 Distribusi Penyuluhan ASI Eksklusif .....	62
Tabel 4.16 Distribusi Fasilitas TPA .....	62
Tabel 4.17 Distribusi Fasilitas dan Ruang untuk Memerah dan Menyimpan ASI.....	63
Tabel 4. 18 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	63
Tabel 4. 19 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	65
Tabel 4. 20 Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	66
Tabel 4. 21 Tabulasi Silang Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	67
Tabel 4. 22 Tabulasi Silang TPA dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	68
Tabel 4. 23 Tabulasi Silang Fasilitas dan Sarana Menyimpan dan Memerah ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	69

Tabel 4. 24 Tabulasi Silang Penyuluhan ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI

Eksklusif..... 70

Tabel 4. 25 Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI

Eksklusif..... 71

Tabel 4. 26 Tabulasi Silang Dukungan Ibu atau Ibu Mertua dengan

Pemberian ASI Eksklusif..... 72

Tabel 4. 27 Tabulasi Silang Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemberian

ASI Eksklusif..... 73

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Keputusan tentang Dosen Pembimbing.....	98
2. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang .....	99
3. Surat Permohonan Ijin kepada Kepala Desa Klepu .....	100
4. Data Sampel Penelitian .....	101
5. Kuesioner Penelitian .....	104
6. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu .....	109
7. Hasil Uji Validitas Sikap Ibu .....	111
8. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Desa Klepu .....	114
9. Rekapitulasi Data Pemberian ASI Eksklusif.....	115
10. Rekapitulasi Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Responden .....	120
11. Rekapitulasi Sikap Responden.....	123
12. Rekapitulasi Sikap Petugas Kesehatan, Fasilitas di Tempat Kerja Dan Penyuluhan ASI Eksklusif.....	125
13. Analisis Univariat.....	127
14. Analisis Bivariat.....	131
15. Surat Keputusan tentang Penguji Skripsi .....	144
16. Dokumentasi Penelitian .....	145

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap II yang termuat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014 menetapkan bahwa pembangunan diarahkan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM yang berkualitas tercipta sejak manusia berada di dalam kandungan ibunya. Salah satu faktor kesehatan yang penting bagi ibu hamil adalah pemberian gizi yang baik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, karena status gizi ibu akan mempengaruhi status gizi bayi di dalam kandungannya (Arisman, 2004:8). Nutrisi bagi bayi dan anak adalah pondasi bagi pertumbuhan badan yang sehat yang pada gilirannya akan mendukung perkembangan yang sehat (Roy Meadow, 2005:80), sedangkan kekurangan nutrisi pada bayi dan anak dapat meningkatkan risiko kesakitan dan menyebabkan sepertiga kematian balita baik secara langsung maupun tidak langsung dari perkiraan 9,5 juta kematian balita pada tahun 2006 (WHO, 2009:3).

Kebutuhan bayi akan zat gizi di awal kehidupan dapat dikatakan sangat kecil bila dibandingkan dengan orang dewasa. Namun akan berbeda jika kebutuhan tersebut dibandingkan dengan persentase berat badannya. Hasilnya kebutuhan bayi akan zat gizi melebihi kebutuhan orang dewasa dan bahkan dapat mencapai 2 kali lipatnya (Arisman, 2004: 41). Untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi tersebut Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bergizi yang paling lengkap,



aman, higienis, dan murah. Selain itu ASI juga meningkatkan keakraban ibu dan anak yang bersifat mendukung perkembangan kepribadian anak di kemudian hari (Arifin Siregar, 2004).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena kandungan zat gizinya yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang satu sama lainnya. Komposisi ASI sangat unik karena berbeda dari satu ibu dengan ibu lainnya, misalnya pada ibu yang melahirkan bayi prematur dengan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Komposisi ASI juga berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Utami Roesli, 2000:24). Selain mengandung zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung enzim-enzim yang membantu bayi mencerna zat-zat gizi tersebut sehingga ASI menjadi mudah dicerna (Depkes, 2005:6).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) bersama dengan *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan (Utami Roesli, 2000: 3). Pemberian ASI selama 6 bulan memiliki efek positif terhadap ketahanan hidup bayi. Nurmiati dan Besral (2008) melaporkan bahwa bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4 - 5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui

kurang dari 4 bulan. Selain itu ASI juga telah terbukti mampu mencegah berbagai macam penyakit seperti infeksi saluran cerna baik akut maupun kronis, infeksi saluran cerna lainnya, infeksi saluran nafas, mengandung anti-virus dan anti-bakteri serta faktor anti-parasit (Chairrudin P. Lubis, 2003). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kramer (2003) yang melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan berhubungan dengan risiko infeksi gastrointestinal yang lebih rendah daripada bayi yang diberi ASI eksklusif selama 3 bulan saja. Maka ASI lebih baik diberikan secara eksklusif selama 6 bulan.

Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia juga telah ditetapkan selama 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan. Hal tersebut telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/MENKES/SK/IV/2004. Selain itu Undang-Undang No 36 tahun 2009 pada pasal 128 ayat 1 juga mengatur tentang ASI eksklusif, yaitu bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya dijelaskan juga di dalam ayat 2 bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Pemberian ASI secara eksklusif telah diatur oleh pemerintah, walaupun demikian perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010 - 2014 disebutkan bahwa berdasarkan data SDKI 2007 cakupan ASI eksklusif selama 0-6 bulan mengalami penurunan dari 39,4% pada tahun 2003 menjadi sebesar 32 %. Sementara itu jumlah bayi

dengan usia di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007 ([www.menegpp.go.id](http://www.menegpp.go.id)). Pemberian susu formula sendiri memiliki dampak negatif bagi bayi, yaitu meningkatkan risiko diare, seperti yang disimpulkan dalam penelitian Muhamad Enoch dan Djumadias Abunaim di Jakarta (1988), angka kejadian diare pada bayi yang diberi ASI hanya 6% (dari 845 bayi), diberi ASI dan susu formula 14%, dan jika diberi susu formula saja angka kejadian diare meningkat sampai 18% (Arisman, 2004:43).

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2008, persentase ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah sebesar 28,96%. Angka tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan dalam Indonesia Sehat 2010 yaitu 80%. Kabupaten Semarang merupakan salah satu kabupaten yang mengalami penurunan cakupan ASI eksklusif selama 3 tahun. Pada tahun 2006 persentase ASI di Kabupaten Semarang sebesar 38,36%, pada tahun 2007 turun menjadi 21,53%, dan tahun 2008 menjadi 9,52%. Penurunan ini dikarenakan ibu yang bekerja sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif secara optimal (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2008:25).

Puskesmas Pringapus termasuk salah satu dari 26 puskesmas yang berada di Kabupaten Semarang. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Pringapus berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2008 adalah sebesar 21,49% dan masih jauh dari target yaitu 80%. Puskesmas Pringapus memiliki wilayah kerja yang merupakan kawasan industri karena terdapat 8 industri besar, dan salah satunya terdapat industri garmen yang sebagian besar tenaga kerjanya

adalah wanita. Sebagai kawasan industri tentu saja masyarakat di sekitar banyak yang terserap menjadi tenaga kerja di industri tersebut. Berdasarkan data yang dari Kecamatan Pringapus, Desa Klepu merupakan desa yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai buruh industri yaitu sebesar 27%.

Partisipasi wanita dalam angkatan kerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Kenaikan partisipasi wanita dalam angkatan kerja menurunkan kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar, 2004). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2003 yang termuat dalam kebijakan Departemen Kesehatan tentang peningkatan pemberian ASI pekerja wanita, pekerja di Indonesia mencapai 100.316.007 dimana 64,63% pekerja laki-laki dan 35,37% pekerja wanita. Wanita yang bekerja sesungguhnya merupakan arus utama di banyak industri. Mereka diperlakukan sama dari beberapa segi, hanya dari segi riwayat kesehatan mereka seharusnya diperlakukan berbeda dengan laki-laki dalam hal pelayanan kesehatan. Pekerja wanita dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal, tanpa mengabaikan kodratnya sebagai wanita. Ibu yang bekerja dengan cuti hamil 3 bulan menjadi salah satu permasalahan yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Utami Roesli, 2000:46). Waktu cuti yang hanya 3 bulan memaksa ibu harus kembali bekerja walaupun bayinya masih membutuhkan ASI. Hal senada juga diungkapkan oleh Hikmawati dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja adalah salah satu faktor risiko penyebab kegagalan ASI eksklusif. Hal ini ditegaskan lagi oleh Suyatno (1997) yang menyampaikan bahwa Kelompok karyawan yang bekerja di perusahaan atau pabrik merupakan

kelompok wanita dengan rata-rata pemberian ASI eksklusif dan lama pemberian ASI paling singkat.

Pemerintah telah mengatur pemberian ASI secara eksklusif melalui UU No 36 tahun 2009 di dalam pasal 128. Selain itu juga dijelaskan bahwa berbagai pihak juga harus turut mendukung secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, karena selain komposisinya lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga memberikan perlindungan bagi bayi terhadap berbagai masalah kesehatan, namun kenaikan partisipasi wanita dalam angkatan kerja menurunkan kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar, 2003). Pemberian ASI eksklusif sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan paparan di atas maka penulis hendak melakukan penelitian yang berjudul **“Potret Pemberian ASI Eksklusif pada Kalangan Ibu Pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”**.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Rumusan masalah dalam penelitian ini secara umum adalah bagaimana potret pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimanakah pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu.
2. Bagaimanakah hubungan tingkat pendidikan ibu pekerja di Desa Klepu dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Bagaimanakah hubungan sikap ibu pekerja terhadap pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Bagaimanakah hubungan status ekonomi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Bagaimanakah hubungan fasilitas di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.
8. Bagaimanakah hubungan penyuluhan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
9. Bagaimanakah hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui potret pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu bekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu.
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu pekerja di Desa Klepu dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Mengetahui hubungan sikap ibu pekerja terhadap pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Mengetahui hubungan fasilitas di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.
8. Mengetahui hubungan penyuluhan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

9. Mengetahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Puskesmas Pringapus

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja dan menjadi dorongan bagi puskesmas untuk selalu mempromosikan ASI eksklusif kepada masyarakat khususnya pada ibu-ibu yang bekerja.

2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat berguna sebagai referensi di jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai ASI eksklusif dan potret pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja.



## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Desain	Variabel	Hasil
1	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo I	Dwi Desy Prihartati	2008, Wonosobo	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja  Variabel terikat: perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja	Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja
2	Faktor Risiko Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Purworejo Tahun 2006)	Ari Hermawati	2006, Purworejo	Kualitatif	Variabel bebas: pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, faktor kejiwaan, promosi susu formula, dukungan suami, kondisi kesehatan ibu	Kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh kesibukan ibu, faktor kejiwaan dalam diri ibu yaitu takut kalau ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayi, adanya promosi susu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Desain	Variabel	Hasil
					Variabel terikat: Kegagalan pemberian ASI eksklusif	formula, kondisi kesehatan ibu (mengalami masalah dalam menyusui berupa payudara bengkak, lecet-lecet, puting susu luka, badan panas dingin, ASI keluarnya sedikit).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian – penelitian sebelumnya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Dwi Desy Prihartati	Ari Hermawati	Praptadi Agung Sadyoga
1	Judul	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo I	Faktor Risiko Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Purworejo Tahun 2006)	Potret Pemberian ASI Eksklusif pada Kalangan Ibu Pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
2	Variabel	Variabel bebas: pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja  Variabel terikat: perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja	Variabel bebas: pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, faktor kejiwaan, promosi susu, dukungan suami, kondisi kesehatan ibu  Variabel terikat: kegagalan pemberian ASI eksklusif	
3	Desain	<i>Cross sectional</i>	Kualitatif	Deskriptif Kuantitatif

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Oktober tahun 2010.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Materi penelitian ini adalah mengenai promosi kesehatan, khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

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

Susu merupakan sumber protein yang kaya energi, protein, dan mineral (Roy Meadow, 2005:80). Air Susu Ibu atau ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelear payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Anton Baskoro, 2008:1). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena kandungan zat gizinya yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang satu sama lainnya (Utami Roesli, 2009:24). ASI adalah makanan pertama dan utama bagi bayi, karena ASI cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi (Arisman, 2004:41).

##### **2.1.2 Definisi ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain yang dianjurkan selama 6 bulan (Depkes, 2005: 5). Menurut Utami Roesli (2009:3), ASI eksklusif berarti ASI saja yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur

nasi, dan tim selama 6 bulan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan apapun baik makanan maupun minuman dalam berbagai bentuk.

### 2.1.3 Anatomi Payudara

Utami Roesli (2000:18) menyampaikan bahwa payudara terdiri atas 2 bagian yaitu bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar payudara terdiri dari:

1. Sepasang buah dada yang terletak di dada
2. Puting susu
3. *Aerola mammae* yaitu daerah kecoklatan di sekitar puting susu.

Bagian dalam payudara terdiri dari:

1. Kelejar susu (*mammary alveoly*) merupakan pabrik susu.
2. Gudang susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah *aerola mammae*.
3. Saluran susu (*ductus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari *mammary alveoly* ke *sinus lactiferous*.
4. Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.

Air susu ibu diproduksi di kelejar susu yang kemudian dialirkan melalui *ductus lactiferous* menuju *sinus lactiferous*. *Sinus lactiferous* sangat penting karena merupakan tempat menampung ASI.

#### 2.1.4 Produksi ASI

ASI diproduksi sebagai hasil dari kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kejar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan atau kadang – kadang saat usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap terjadi 2 refleksi yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi prolaktin atau refleksi pembentukan ASI yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi *let down* yang disebut juga refleksi oksitosin atau refleksi pelepasan ASI (Utami Roesli, 2000:18).

##### 1. Refleksi Prolaktin

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kejar susu untuk mensekresikan ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepaskan oleh hipofisis anterior dan akhirnya makin banyak ASI yang dihasilkan oleh sel kejar susu (Depkes, 2005:17-18).

##### 2. Refleksi Oksitosin atau Refleksi *Let Down*

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepaskan hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel myoepitel yang mengelilingi *mammary alveoly* dan *ductus lactiferous* untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari *mammary alveoly* ke *ductus*

*lactiferous* menuju *sinus lactiferous* dan puting susu. Maka dengan lebih sering menyusui dapat membantu pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI. Oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan (Depkes, 2005:19). Refleks oksitosin lebih rumit bila dibandingkan refleks prolaktin. Pikiran, perasaan, dan sensasi ibu sangat memengaruhi refleks ini. Hal-hal yang dapat meningkatkan refleks oksitosin seperti:

- a. Bila melihat bayi
- b. Memikirkan bayi dengan perasaan penuh kasih sayang
- c. Mendengar bayinya menangis
- d. Mencium bayinya
- e. Ibu dalam keadaan tenang.

Hal-hal yang dapat menghambat refleks oksitosin adalah semua pikiran negatif seperti:

- a. Ibu yang sedang bingung atau sedang kacau pikirannya
- b. Apabila ibu khawatir atau takut ASInya tidak cukup
- c. Apabila ibu merasa kesakitan terutama saat menyusui
- d. Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah, atau kesal
- e. Apabila ibu malu menyusui (Utami Roesli, 2000:20).



Berdasarkan waktu diproduksi atau stadium laktasi ASI dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

#### 1. Kolostrum (*Colostrum*)

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung vitamin A, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi (Depkes, 2005:4). Menurut Anton Baskoro (2008:9), kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kejar payudara yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kejar payudara sebelum dan segera setelah melahirkan. Kolostrum disekresikan mulai hari pertama hingga ketiga atau keempat. Jadi kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar pada hari pertama hingga hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental.

Ada beberapa hal penting yang terjadi ketika kolostrum diproduksi (Anton Baskoro, 2008:10):

- a. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah
- b. Kolostrum merupakan cairan kental yang ideal dan berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding ASI *mature*.
- c. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI *mature*, tetapi berlainan dengan ASI *mature* dimana protein yang utama adalah *casein*, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- d. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI *mature* yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
  - e. Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI *mature*.
  - f. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI *mature* yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum.
  - g. Vitamin yang larut dalam lemak tinggi jika dibandingkan dengan ASI *mature*, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
  - h. Bila dipanaskan menggumpal, ASI *mature* tidak.
  - i. PH lebih alkalis dibandingkan ASI *mature*.
  - j. Volumennya berkisar 150-300 ml/24jam.
2. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang atau *mature* (Utami Roesli, 2000:25). Air susu peralihan mempunyai kadar protein yang semakin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi. Volume ASI pada masa ini semakin meningkat. ASI peralihan disekresikan mulai dari hari keempat hingga hari kesepuluh masa laktasi (Anton Baskoro, 2008:11).

### 3. Air Susu *Mature*

Air susu *mature* merupakan ASI yang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya. ASI *mature* merupakan makanan yang aman dan pada ibu yang

sehat ASI satu-satunya makanan yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi (Anton Baskoro, 2008:11). ASI *mature* ini merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang disebabkan oleh warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terkandung di dalamnya. ASI *mature* mengandung anti mikrobial faktor antara lain:

- a. Antibodi terhadap bakteri dan virus
- b. Sel (fagosit granulosit , makrofag, dan limfosit tipe T)
- c. Enzim (lizosim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase)
- d. Protein (laktoferin, B12 *binding protein*)
- e. *Resistance factor* terhadap stafilokokus
- f. Komplemen
- g. *Interferron producing cell*
- h. Hormon-hormon (Soetjningsih, 1997:22).

### **2.1.5 Komposisi ASI**

Komposisi ASI tidak selalu sama, namun ada keragaman normal yang sering terjadi. ASI juga akan sedikit beragam sesuai dengan diit yang dijalankan oleh sang ibu, tetapi perubahan ini jarang menjadi masalah. Kadang-kadang seorang ibu mendapatkan bahwa makanan yang tidak biasa dimakannya akan mengganggu bayinya, tapi banyak ibu dapat terus makan makanan yang tidak biasa saat menyusui. Bahkan bumbu yang keras, seperti cabai, tidak akan mempengaruhi ASI atau mengganggu bayi.

ASI yang dihisap oleh bayi pada menit pertama (susu awal) akan berbeda dengan ASI pada menit terakhir (susu akhir). Susu awal muncul pada awal pemberian dan encer. Susu ini kaya akan protein, laktosa, vitamin, mineral, dan air. Susu akhir adalah susu yang muncul di akhir pemberian ASI. Susu akhir terlihat lebih putih daripada susu awal karena susu akhir mengandung lebih banyak lemak. Lemak ini membuat susu akhir kaya akan energi (Arifin Siregar, 2004).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Komposisi zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

#### 1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dalam PASI (Pengganti Air Susu Ibu). Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:98). Menurut Soetjiningsih (1997:24), kadar laktosa yang cukup tinggi pada ASI ini ternyata sangat menguntungkan bagi bayi, karena laktosa ini akan diubah menjadi asam laktat melalui proses fermentasi. Asam laktat ini memberikan suasana asam pada usus bayi dan suasana asam di dalam usus memberikan beberapa keuntungan yaitu:

- a. Penghambatan pertumbuhan bakteri patogen.
- b. Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-casienat.
- d. Memudahkan absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium.

Selain itu karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf (Anton Baskoro, 2008: 2).

## 2. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah daripada PASI, namun demikian ASI sangat cocok untuk bayi karena hampir semua unsur protein terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur *whey*. Rasio protein *whey* dan kasein adalah 65:35, sedangkan dalam PASI rasionya adalah 20:80. Artinya protein dalam PASI hanya sepertiga dari protein ASI yang dapat diserap oleh usus bayi dan membuang dua kali lebih banyak protein yang sulit diserap, sehingga hal ini memungkinkan bayi akan lebih berisiko menderita diare dan defekasi dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi (Anton Baskoro, 2008:2). Protein *whey* mudah diserap oleh usus bayi karena pengendapan protein *whey* lebih halus daripada kasein (Soetjningsih, 1997:23).

### 3. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung berasal dari lemak. Lemak yang terkandung di dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena lemak ASI banyak mengandung enzim pemecah lemak atau lipase (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:99). Jenis lemak yang terdapat dalam ASI adalah asam lemak rantai panjang yang berperan dalam pertumbuhan otak (Soetjiningsih, 1997:25). Jumlah asam linoleat dalam ASI juga sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6 : 1. Asam linoleat ini adalah jenis asam lemak esensial yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi. Komposisi lemak dalam ASI berubah-ubah setiap saat. Pada mulanya kadar lemak dalam ASI rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI akan berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini otomatis terjadi. Komposisi lemak pada 5 menit pertama akan berbeda dengan 10 menit berikutnya. Demikian pula kadar lemak pada hari pertama akan berbeda dengan kadar lemak pada hari kedua dan akan terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan oleh bayi (Anton Baskoro, 2008:3).

### 4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap bagi bayi, walaupun kadarnya cukup rendah namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama laktasi adalah konstan, namun beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet ibu dan stadium laktasi. Zat besi (Fe) dan kalsium (Ca) adalah mineral yang paling stabil dalam ASI dan mudah diserap oleh

bayi. Kadar Fe dan Ca dalam ASI tidak dipengaruhi oleh diet ibu (Soetjiningsih, 1997:25). Dalam PASI kandungan mineralnya cukup tinggi namun sebagian besar tidak dapat diserap oleh usus bayi. Hal ini akan memperberat kerja usus bayi dan mengganggu keseimbangan dalam usus serta meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan, sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung atau gelisah karena gangguan pencernaan (Anton Baskoro, 2008:5).

#### 5. Vitamin

Apabila ibu mengkonsumsi makanan yang memadai, ASI yang dihasilkan mengandung vitamin yang lengkap dan mampu untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum dapat membentuk vitamin K (Anton Baskoro, 2008:5). Selain itu terdapat vitamin D dalam lemak susu juga hanya sedikit, tetapi penyakit polio jarang terjadi pada anak yang diberi ASI bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan terdapat dalam susu, meskipun fungsi vitamin ini merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut lemak (Arifin Siregar, 2004)

#### 6. Air

Kandungan air dalam ASI adalah 88% dari keseluruhan komposisi ASI. Air dalam ASI ini berfungsi untuk melarutkan zat-zat yang terkandung di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman untuk bayi dan

kadarnya yang tinggi mampu meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih, 1997:25).

## 7. Faktor Pelindung

ASI mengandung zat - zat nutrisi untuk pertumbuhan bayi, namun selain itu ASI juga mengandung unsur – unsur lainnya yang bermanfaat dalam memberikan perlindungan terhadap infeksi (Chairuddin P. Lubis, 2003). Zat anti infeksi yang terkandung di dalam ASI antara lain adalah:

### a. Sel darah putih

Setiap tetes ASI mengandung berjuta-juta sel hidup yang menyerupai sel darah putih. Sel-sel ini akan beredar dalam usus bayi dan membunuh mikroorganisme yang merugikan bagi bayi. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu – minggu pertama kehidupan saat kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Selain membunuh mikroorganisme yang merugikan, sel – sel ini juga menyimpan dan menyalurkan zat – zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan imunoglobulin (Utami Roesli, 2000:30).

### b. Imunoglobulin

Imunoglobulin adalah suatu protein yang memerangi infeksi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Dapat dikatakan seperti suatu antibiotik alami yang tersebar di seluruh tubuh dan akan membunuh mikroorganisme yang merugikan (Utami Roesli, 2000:30). Pada prinsipnya *secretory immunoglobulin A* (sIgA) akan



melapisi usus bayi dan mencegah bakteri yang akan memasuki sel (WHO, 2009:9).

#### c. Laktoferin dan Lisozym

Laktoferin dan lisozym ini dapat membunuh kuman dan bakteri (WHO, 2009:9). Laktoferin adalah protein yang terikat dengan zat besi. Manfaat laktoferin adalah menghambat pertumbuhan stafilokokus dan E.coli dengan cara mengikat zat besi sehingga kuman tidak mendapat zat besi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhannya. Laktoferin juga terbukti menghambat pertumbuhan jamur kandida. Sedangkan lisozim bermanfaat untuk memecah dinding sel bakteri (Chairuddin P. Lubis, 2003).

#### d. Oligosakarida

Oligosakarida yang terkandung dalam ASI ini berfungsi untuk mencegah bakteri menempel ke permukaan mukosa bayi (WHO, 2009:9).

### 8. Unsur Lain

Unsur-unsur lain yang terkandung di dalam ASI adalah laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xantin, amonia, dan asam sitrat. Substansi tertentu yang terdapat di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah). Selain itu obat-obatan tertentu seperti sulfanomid, salisilat, morfin, dan alkohol serta elemen organik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg, dan Pb juga bisa berada dalam ASI (Soetjningsih, 1997:26).

### 2.1.6 Manfaat dan Keunggulan ASI

Menyusui atau memberikan ASI kepada bayi memiliki banyak manfaat dan keunggulan yang tidak hanya dapat dirasakan oleh sang bayi saja, tetapi ibu juga dapat merasakan manfaatnya.

#### 1. Bagi Bayi

- a. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (Utami Roesli, 2009:14). Ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim (Depkes, 2005:10)
- b. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak
- c. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena ASI mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- d. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- e. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dengan kasein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini

menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *whey* : *casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap (Depkes, 2005:6-7).

- f. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Di dalam usus, laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk:
  - 1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
  - 2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesis beberapa jenis vitamin.
  - 3) Memudahkan terjadinya pengendapan *calcium-caseinate*.
  - 4) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium, magnesium.
- g. ASI tidak mengandung beta-laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi (Arifin Siregar, 2004).

## 2. Bagi ibu

- a. Suatu rasa kebanggaan dari ibu, bahwa ia dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya.
- b. Hubungan yang lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat, bagi perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak.
- c. Dengan menyusui bagi rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian ke ukuran sebelum hamil
- d. Mempercepat berhentinya pendarahan *post partum*.

- e. Dengan menyusui, maka kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan, sehingga dapat menjarangkan kehamilan.
- f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara pada masa yang akan datang (Arifin Siregar, 2004)
- g. Mengurangi terjadinya anemia
- h. ASI lebih murah dan ekonomis
- i. ASI tidak merepotkan dan hemat waktu
- a. ASI portabel (mudah dibawa kemana-mana) dan praktis (Utami Roesli, 2009:14).

### 3. Bagi Perusahaan

- a. Menghemat biaya pengobatan.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja.
- c. Meningkatkan citra perusahaan (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI).

### 4. Bagi Negara

- b. Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
- c. Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah-mencret dan sakit saluran nafas.
- d. Penghematan obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan.
- e. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.

- f. Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia (Utami Roesli, 2009:14).

### **2.1.7 ASI Eksklusif dan Ibu Pekerja**

Peningkatan partisipasi wanita dalam angkatan kerja mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, namun bekerja bukan menjadi alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif meskipun cuti yang diberikan 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).

Cuti selama 1 bulan sebelum kelahiran dan 2 bulan setelah yang diberikan kepada pekerja wanita sering membuat hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif terabaikan. Namun apabila ibu ingin tetap memberikan ASI secara eksklusif, para ibu dapat memerah dan menabung ASI-nya 2 minggu sampai 1 bulan sebelum bekerja. Selanjutnya memerah, menyimpan ASI, dan sering menyusui pada malam hari sangat membantu ibu agar dapat terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Anton Baskoro, 2008:85).

ASI yang telah dikeluarkan (diperas ataupun dipompa) dapat disimpan dengan beberapa syarat yang penting untuk diperhatikan. Apabila berada di dalam ruangan dengan suhu 27 - 32<sup>0</sup>C, kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19 - 25<sup>0</sup>C dapat bertahan selama 4 - 8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es dengan suhu 0 - 4<sup>0</sup>C ASI dapat bertahan selama 1 –

2 hari dan jika berada di dalam lemari pembeku (*freezer*) pada lemari es satu pintu ASI dapat bertahan hingga 2 bulan, sedangkan di dalam *freezer* lemari es dua pintu (pintu *freezer* terpisah), ASI tahan selama 3 – 4 bulan (Anton Baskoro, 2008:87) . Hal tersebut berarti bahwa ASI memiliki ketahanan yang cukup lama dengan penyimpanan yang tepat, sehingga ibu dapat menabung ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya hingga 6 bulan.

ASI yang telah disimpan di dalam lemari pendingin, bila akan digunakan tidak boleh dipanaskan karena dapat menurunkan kualitasnya yaitu kandungan zat kekebalan di dalam ASI. ASI tersebut dapat didiamkan beberapa saat pada suhu kamar sehingga tidak terlalu dingin atau dapat direndam di dalam wadah yang berisi air hangat (Soetjningsih, 1997:91). Tempat untuk menyimpan ASI yang terbaik adalah *stainless steel*, karena hanya menyerap sedikit zat-zat dari sekitarnya. Kedua adalah kaca dan setelah kaca baru tempat plastik keras, dan plastik yang lembek tetapi tidak dianjurkan (Anton Baskoro, 2008:88).

Idealnya tempat kerja yang mempekerjakan perempuan memiliki “tempat penitipan bayi atau anak”, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun apabila hal tersebut tidak memungkinkan bagi ibu bayi karena berbagai sebab seperti tempat kerja yang jauh dari rumah, tidak memiliki kendaraan pribadi atau karena lingkungan kerja yang kurang sehat untuk bayi saat ibu bekerja, maka ibu dapat memberikan ASI perah atau pompa pada bayi saat ibu bekerja. Untuk itu diperlukan peraturan dan fasilitas yang mendukung ibu seperti menyediakan ruangan yang memadai untuk pemerah ASI, memberi ijin dan waktu untuk pemerah ASI dan cuti hamil yang

lebih fleksibel agar dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui secara eksklusif dinamakan “Tempat Kerja Sayang Ibu” (Utami Roesli, 2000:38).

Utami Roesli (2000:37) menyampaikan bahwa ada tujuh langkah untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif dan langkah-langkah tersebut sangat penting terutama bagi ibu bekerja. Langkah-langkah tersebut adalah:

1. Mempersiapkan payudara bila diperlukan
2. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif
6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi (*lactation consultant*) untuk persiapan apabila menemui kesukaran
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

#### **2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:133). Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:16) mengemukakan bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor

yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong, demikian juga perilaku pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut dan masing-masing faktor mempunyai peran masing-masing.

#### ***2.1.8.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)***

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:60). Berikut ini adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif.

##### **1. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut dilakukan melalui pancaindera yang dimiliki oleh manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139). Menurut Arisman (2004:36), gangguan pemberian ASI pada dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari ibu. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Anindita Wicitra (2009) yang mengemukakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan lama pemberian ASI. Jadi perilaku ibu memberikan ASI eksklusif dipengaruhi juga oleh pengetahuan ibu tersebut tentang ASI eksklusif.



## 2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk – bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Ahmad Munib, 2010:33). Jadi seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentu saja memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139). Menurut M. Enoch dan D. Abunaim (1988) dalam Arisman (2004:32), perilaku tidak menyusui bayi berubah sejalan dengan perubahan pendidikan formal. Pemberian susu botol meningkat dari 5% (sekolah dasar ke atas) menjadi 56% (perguruan tinggi). Sebaliknya, pemberian ASI menurun dari 89% (sekolah dasar ke atas) menjadi 0% (perguruan tinggi). Lenie van Rossem (2009) dalam penelitiannya menyimpulkan hal yang sama bahwa keputusan seorang ibu dalam menentukan untuk menyusui didasari oleh perbedaan tingkat pendidikannya. Jadi seperti halnya tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi perilaku ibu memberikan ASI eksklusif.

### 3. Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (*covert behaviour*). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:142-143). Menurut Soetjiningsih (1997:78), persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah ada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Ati Nuraeni (2002) dalam penelitiannya disebutkan bahwa sikap ibu menjadi salah satu faktor yang paling berkontribusi terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI. Jadi sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif.

### 4. Tingkat Ekonomi Keluarga

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu yang sedang dalam masa menyusui secara tidak langsung mempengaruhi mutu kualitas ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Namun, apabila makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup asupan zat gizi yang diperlukan, pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Arisman, 2004:32). Maka untuk dapat menyusui dengan baik

seorang ibu harus dalam keadaan gizi yang baik dan cenderung dapat dipenuhi oleh keluarga dengan penghasilan yang cukup.

Tingkat ekonomi keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga itu untuk memberi susu formula. Pendapatan keluarga yang tinggi tentu saja meningkatkan kemampuan keluarga tersebut untuk dapat membeli susu formula. Peningkatan penggunaan susu formula menurunkan pemberian ASI seperti pada hasil SDKI 2007, cakupan ASI eksklusif selama 0-6 bulan mengalami penurunan dari 39,4% pada tahun 2003 menjadi sebesar 32 %. Sementara itu jumlah bayi dengan usia di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007.

#### ***2.1.8.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)***

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, atau dapat dikatakan bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:60).

##### **1. Fasilitas di Tempat Kerja**

Setelah masa cuti melahirkan habis, sebagai ibu yang bekerja tentu saja banyak waktu yang dihabiskan di tempat kerja. Maka agar pemberian ASI dapat terus dilakukan secara eksklusif tempat kerja perlu menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung. Fasilitas atau sarana yang dapat diberikan menyediakan ruang atau pojok laktasi, menyediakan tempat menyimpan ASI dan menyediakan tempat penitipan anak (TPA) jika lingkungan kerja memungkinkan.

Tempat kerja yang demikian berarti telah menerapkan konsep tempat kerja sayang ibu (Depkes, 2005:51). Dalam kebijakan Depkes tentang peningkatan pemberian ASI wanita pekerja disebutkan bahwa strategi yang dilakukan adalah dengan menyediakan fasilitas yang mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif yaitu:

- a. Menyediakan sarana ruang memerah ASI
- b. Menyediakan perlengkapan untuk memerah dan menyimpan ASI,
- c. Menyediakan materi penyuluhan ASI
- d. Memberikan penyuluhan.

## 2. Penyuluhan ASI Eksklusif

Agar masyarakat mau berperilaku sehat atau mengadopsi perilaku kesehatan, maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut promosi atau pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:16). Penyuluhan menjadi salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan, dalam hal ini tentu saja tentang pemberian ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2007:20). Karin M. Hillenbrand (2002) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang menyusui dan kepercayaan diri ibu. Melalui penyuluhan tentu saja harapannya pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif meningkat dan selanjutnya masyarakat dapat mengubah perilaku mereka dalam memberikan ASI.

Sebenarnya menyusui, khususnya secara eksklusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan sering mendapatkan informasi yang salah tentang ASI eksklusif, tentang bagaimana menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui bayinya (Utami Roesli, 2000:2). Oleh karena itu melalui penyuluhan ibu-ibu dapat memperoleh informasi yang benar tentang menyusui dan ASI eksklusif.

### ***2.1.8.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)***

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:60).

#### **1. Dukungan Keluarga**

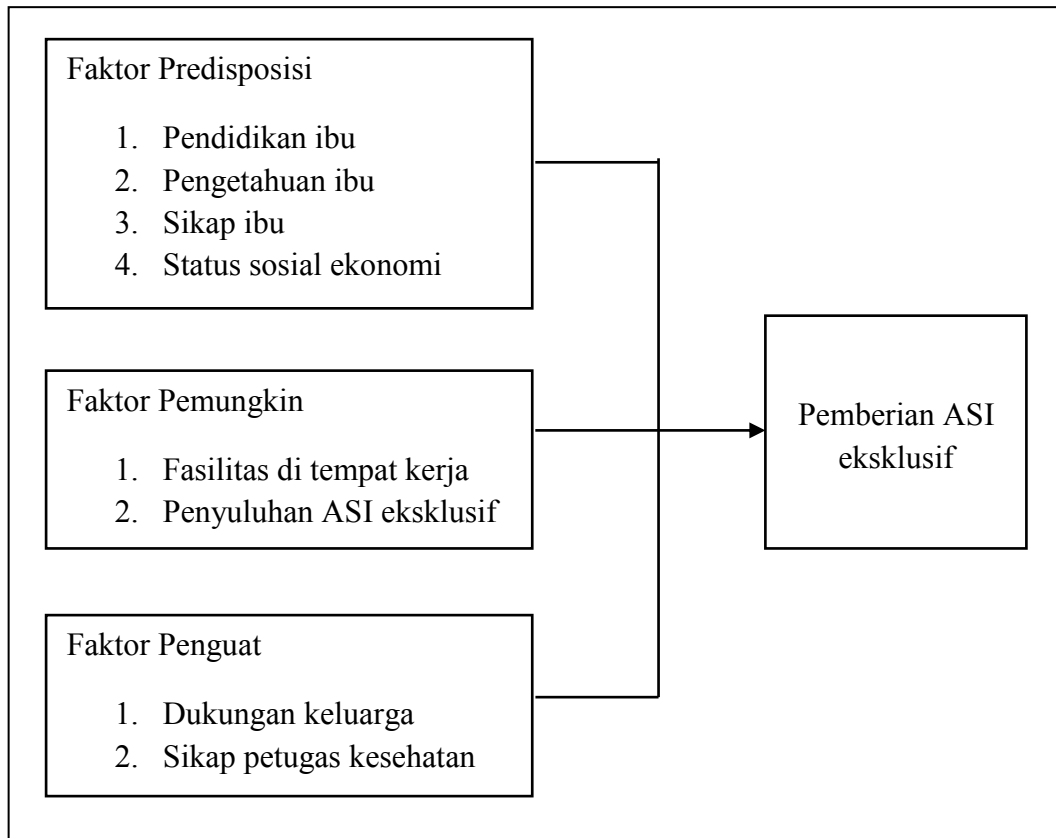
Dukungan sosial dari keluarga dekat, suami dan orang tua meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif. Menurut Bender dan Cann dalam Ati Nuraeni (2002) pendidikan yang diberikan oleh nenek memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku kesehatan melebihi dari pengaruh dari ibu itu sendiri. Penelitian tersebut dilakukan pada kelompok ibu peri urban Bolivia yang menggunakan pelayanan kesehatan untuk perawatan prenatal, pemberian ASI dan MP-ASI dan keluarga berencana. Keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan dari suami. Suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 1997:93). Suami turut berperan menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat

dipengaruhi oleh emosi atau perasaan ibu. Suami juga berperan aktif dalam pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi (Roesli, 2000:44). Sebuah penelitian di Itali menyebutkan bahwa mengajarkan ayah untuk mengatasi permasalahan-permasalahan menyusui ternyata berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif (Alfredo Picasane, 2005).

## 2. Sikap Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dan kader kesehatan masyarakat dapat membantu menciptakan iklim sosial yang mendukung ibu yang menyusui, dengan mempromosikan kebiasaan yang sudah terbukti berhasil di dalam organisasi mereka ([www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)). Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap buruk 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 formula saja (Soetjiningsih, 1997:163).

## 2.2 KERANGKA TEORI



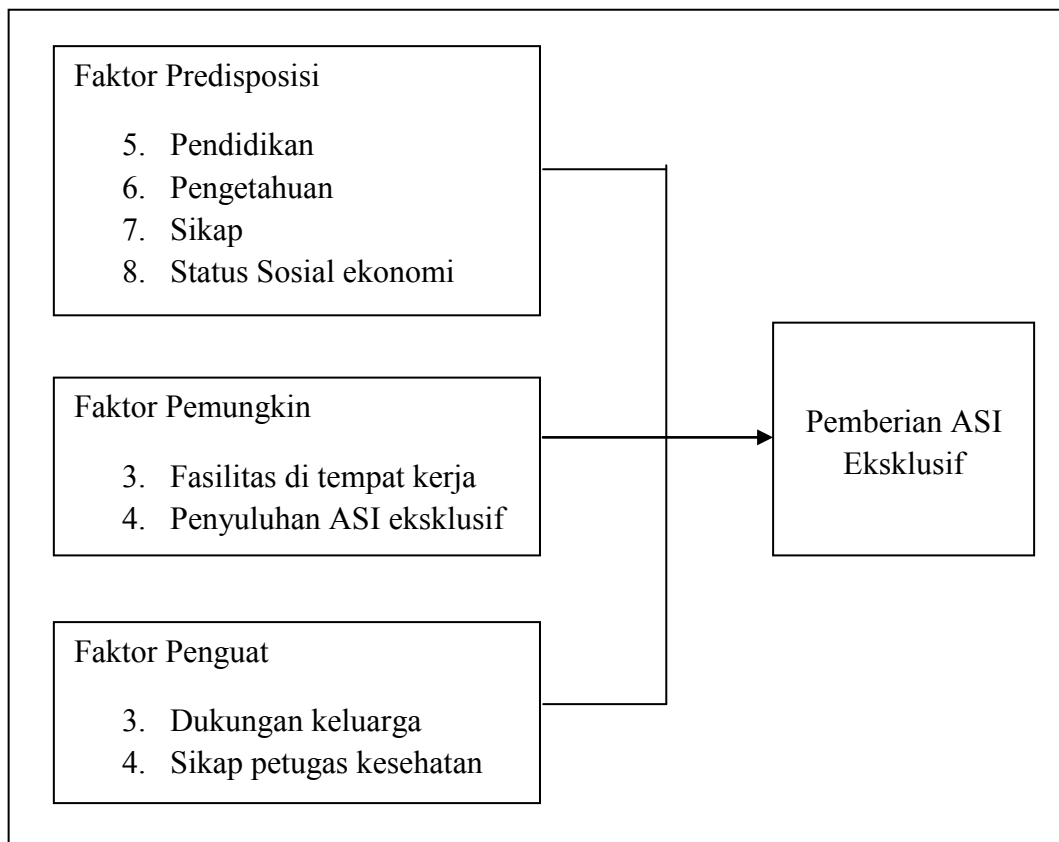
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi dari: Soekidjo Notoatmodjo, Soetjiningsih, Utami Roesli, Anton Baskoro, Depkes, Dwi Sunar Prasetyono).

# BAB III

## METODE PENELITIAN

### 3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan kuantitatif. Informasi kualitatif ditambahkan pada data kuantitatif penelitian ini dalam upaya untuk memperkaya data dan lebih memahami fenomena sosial yang diteliti (Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, 1995:9).

### 3.3 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah, $\leq$ Tamat SMP. 2. Tinggi, $>$ Tamat SMP.	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu	Kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang ASI eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah, jika $<60\%$ jawaban benar. 2. Sedang, jika: 60-80% jawaban benar. 3. Tinggi, jika $>80\%$ jawaban benar.	Ordinal

(Yayuk Farida, 2004:17).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil	Skala
3.	Sikap ibu	Ungkapan perasaan responden terhadap pemberian ASI eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1. Buruk, jika <60% jawaban benar. 2. Cukup baik, jika: 60-80% jawaban benar. 3. Baik, jika >80% jawaban benar.  (Yayuk Farida, 2004:17).	Ordinal
4.	Status sosial ekonomi	Jumlah uang yang tiap bulan yang diperoleh dari hasil bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah: < UMK Kabupaten Semarang tahun 2010 2. Tinggi $\geq$ UMK Kabupaten Semarang tahun 2010	Ordinal
5.	Fasilitas di tempat kerja	Fasilitas yang ada di tempat kerja yang mendukung pemberian ASI eksklusif, yaitu tempat penitipan anak, sarana ruang untuk memerah, perlengkapan untuk memerah dan menyimpan ASI	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil</b>	<b>Skala</b>
6.	Penyuluhan ASI eksklusif	Penyuluhan dengan materi ASI eksklusif yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu.	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal
7.	Dukungan suami	Sikap dan perilaku suami yang mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak mendukung 2. Tidak bersikap apa-apa 3. Mendukung	Ordinal
8.	Dukungan ibu atau ibu mertua	Sikap dan perilaku ibu atau ibu mertua yang mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak mendukung 2. Tidak bersikap apa-apa 3. Mendukung	Ordinal
9.	Sikap petugas kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik	Ordinal
10.	Pemberian ASI eksklusif	Bayi diberikan ASI saja selama 6 tanpa tambahan makanan dan minuman apapun	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak eksklusif 2. Eksklusif	Ordinal

### 3.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

#### 3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:79). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu – ibu yang bekerja dan bertempat tinggal di Desa Klepu yang memiliki bayi dengan usia 6 sampai 12 bulan. Berdasarkan data dari kader-kader posyandu di Desa Klepu jumlah ibu bekerja yang memiliki bayi 6 – 12 bulan adalah 62 orang. Jadi populasi dalam penelitian ini adalah 62 orang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sudigdo, 2002:43). Sampel dalam penelitian ini adalah adalah ibu pekerja yang memiliki bayi usia 6 sampai dengan 12 bulan. Ibu pekerja yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja di luar rumah dan mendapatkan upah atau imbalan dalam bentuk lain (UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang. Jumlah tersebut diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{62}{1,155}$$

$$n = 53,68$$

$$n \cong 54$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

(Soekidjo Notoatmodjo, 2005:92).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* didasarkan pada kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti (Soekidjo, 2005:88). Adapun kriteria tersebut adalah:

#### **3.4.2.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi penelitian ini adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang bekerja di luar rumah dan mendapatkan upah atau imbalan dalam bentuk lain (UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan).
2. Memiliki bayi usia 6 – 12 bulan.
3. Bertempat tinggal menetap di daerah yang menjadi tempat penelitian.
4. Bersedia menjadi sampel penelitian.

### **3.4.2.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan dari anggota sampel karena berbagai sebab yaitu :

1. Subjek menolak untuk dijadikan sampel.
2. Subjek yang menjadi sampel tidak ada di tempat.

## **3.5 SUMBER DATA PENELITIAN**

### **3.5.1 Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah data responden yang berisi identitas reseponden, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, fasilitas di tempat kerja (TPA, tempat dan alat pemerah ASI, serta tempat menyimpan ASI), penyuluhan ASI eksklusif, dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif.

### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data ASI eksklusif dan data balita di Desa Klepu dari Puskesmas Pringapus, data monografi Desa Klepu dan data jumlah bayi usia 6-12 bulan dengan ibu yang bekerja yang ada di Desa Klepu dari kader posyandu.

## **3.6 INSTRUMEN PENELITIAN**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan yang sifatnya

tertutup dan terbuka untuk memperoleh data primer. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu di daerah yang memiliki karakteristik hampir sama dengan daerah penelitian.

### 1. Uji Validitas

Uji validitas pada kuesioner dilakukan agar instrumen yang digunakan benar-benar mengukur apa yang hendak diukur dalam penelitian ini (Sugiyono, 2006:267). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi "*product moment*". Perhitungan korelasi *product moment* dilakukan dengan program computer dan hasil akhirnya dibandingkan dengan nilai r tabel. Suatu pertanyaan dinyatakan valid jika nilai r hitung  $>$  nilai r tabel.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2005:133). Rumus yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah rumus *alpha cronbach*. Perhitungan koefisien *alpha cronbach* dilakukan dengan program komputer. Jika nilai r alpha  $>$  nilai r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel.

### **3.7 TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.7.1 Wawancara**

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Riduwan, 2007:29). Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara dilakukan dengan bantuan kuesioner kepada ibu-ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini. Wawancara juga dilakukan secara mendalam untuk memperoleh data primer tentang identitas reseponden, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, fasilitas di tempat kerja (TPA, tempat dan alat pemerah ASI serta tempat menyimpan ASI), penyuluhan ASI eksklusif, dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif.

#### **3.7.2 Dokumentasi**

Metode dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian (Riduwan, 2007:31). Dalam penelitian ini metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder yang meliputi data ASI eksklusif dan balita di Desa Klepu dan data monografi Desa Klepu.

### **3.8 TEKNIK ANALISIS DATA**

Adapun tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



### **3.8.1 *Editing***

Yaitu penyuntingan data untuk mengecek kelengkapan pengisian dan kejelasan pengisian jawaban dari setiap kuesioner.

### **3.8.2 *Coding***

Yaitu memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.

### **3.8.3 *Entry***

Yaitu memasukkan data yang telah diberikan kode ke dalam komputer untuk kemudian diolah.

### **3.8.4 *Analisis Data***

#### **3.8.4.1 *Analisis Univariat***

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, fasilitas di tempat kerja (TPA, tempat dan alat pemerah ASI serta tempat menyimpan ASI), penyuluhan ASI eksklusif, dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.4.2 *Analisis Bivariat***

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antar variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara

variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Apabila tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher* atau *kolmogorov smirnov* (Sopiyudin, 2008: 128). Besarnya hubungan antar variabel diketahui dengan menggunakan *Contingency Coefficient* (CC). Penafsiran terhadap koefisien kontingensi digunakan pedoman sebagai berikut :

1. 0.00-0.19 = hubungan sangat rendah
2. 0.20-0.39 = hubungan rendah
3. 0.40-0.59 = hubungan sedang
4. 0.60-0.79 = hubungan kuat
5. 0.80-1.00 = hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2006: 216).

## BAB IV

### HASIL

#### 4.1 GAMBARAN UMUM

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Klepu merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan luas wilayah 687, 978 Ha dan berada pada ketinggian 350 m dpl. Desa ini memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Timur : Desa Wringin Putih dan Gondoriyo

Sebelah Selatan : Desa Derekan

Sebelah Barat : Desa Ngempon

Sebelah Utara : Desa Pringapus dan Wonorejo

Desa ini terdiri dari 43 Rukun Tangga (RT) dan 6 Rukun Warga (RW) dengan jumlah penduduk 7.832 jiwa (tahun 2010), yang terdiri dari 3.849 penduduk laki-laki dan 3.983 penduduk perempuan, serta terdiri dari 2483 Kepala Keluarga (KK). Persentase terbesar penduduk Desa Klepu bekerja sebagai buruh industri (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Mata Pencaharian Penduduk

No	Mata Pencaharian	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Petani	685	12,49
2.	Buruh Tani	180	3,28
3.	Buruh Industri	1.478	26,96
4.	Buruh Bangunan	87	1,59
5.	Pengusaha	30	0,55

Lanjutan tabel 4.1

6.	Pegawai Swasta	885	16,14
7.	PNS/ABRI/POLRI	135	2,46
8.	Pensiunan	81	1,48
9.	Lainnya	1.922	35,05
Jumlah		5.483	100,00

Sumber: Profil Kecamatan Pringapus tahun 2009

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta di perusahaan dan memiliki bayi usia 6 sampai 12 bulan di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan jumlah responden sebanyak 54 orang. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah:

##### 4.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur responden adalah umur ibu saat mengisi kuesioner. Karakteristik umur responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Rentang Umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1.	20 – 29	31	57,4
2.	30 – 39	20	37,0
3.	40 – 49	3	5,6
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi terbesar responden berusia 20 – 29 tahun, yaitu sejumlah 31 orang (57,41).

### 4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Kerja

Responden dalam penelitian ini adalah ibu pekerja dan masing – masing responden memiliki tempat kerja yang berbeda-beda. Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan tempat kerja:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Kerja

No	Tempat Kerja	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	PT. Ungaran Sari Garmen	16	29,63
2.	PT. Ungaran Indah Busana	9	16,67
3.	PT. Eka Sandang Duta Prima	6	11,11
4.	PT. Buana Intisari Garmen	4	7,41
5.	PT. Pertiwi Indomas	4	7,41
6.	PT. Ara Shoes	2	3,70
7.	PT. Sam Kyung	2	3,70
8.	PT. Vision Land	1	1,85
9.	PT. Glory	1	1,85
10.	PT. Purinusa	1	1,85
11.	PT. Semarang Garmen	1	1,85
12.	PT. Nada Surya Tunggal	1	1,85
13.	PT. Barlow	1	1,85
14.	PT. Basilia	1	1,85
15.	PT. Bina Guna Kimia	1	1,85
16.	PT. Polyplas	1	1,85
17.	PT. Apac Inti Corpora	1	1,85
18.	PT. Morris	1	1,85
Jumlah		54	100,00

Data penelitian tersebut menunjukkan bahwa frekuensi terbesar responden bekerja di PT. Ungaran Sari Garmen yaitu berjumlah 16 orang (29,64 %) dan di PT. Ungaran Indah Busana sejumlah 9 orang (16,67 %).

#### 4.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh ibu. Berikut ini adalah distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Tamat SD atau Sederajat	4	7,41
2.	Tamat SMP atau Sederajat	15	27,78
3.	Tamat SMA atau Sederajat	34	62,96
4.	Tamat D1-D3	1	1,85
5.	Tamat S1	0	0,00
	Jumlah	54	100,00

Berdasarkan data hasil penelitian terlihat bahwa frekuensi terbesar responden berpendidikan tamat SMA atau sederajat. Sebanyak 34 responden (62,96 %) berpendidikan SMA atau sederajat dan 15 responden (27,78 %) berpendidikan tamat SMP atau sederajat.

## 4.2 HASIL PENELITIAN

### 4.2.1 Analisis Univariat

#### 4.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan dan minuman apapun oleh responden kepada bayinya. Berikut ini adalah distribusi pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.5 Distribusi Pemberian ASI eksklusif

No	ASI Eksklusif	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1.	Ya	3	5,6
2.	Tidak	51	94,4
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu – ibu pekerja tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 51 orang (94,4 %) dan hanya 3 orang saja (5,5 %) yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selanjutnya dalam tabel di bawah ini dapat dilihat distribusi usia bayi pertama kali diberikan makanan atau minuman selain ASI dan jenis makanan yang diberikan pertama kali kepada bayi.

Tabel 4.6 Distribusi Usia Pertama Kali Bayi Diberikan Makanan atau Minuman Selain ASI

No	Usia Bayi	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1.	<4 Bulan	39	70,4
2.	4 – 6 Bulan	13	20,1
3.	> 6 Bulan	2	5,6
Jumlah		54	100,0

Tabel 4.7 Distribusi Makanan atau Minuman Pertama Kali Diberikan

No	Jenis Makanan atau Minuman	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1.	Susu Formula	40	74,1
2.	Bubur	14	25,9
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi terbesar bayi pertama kali diberikan makanan atau minuman selain ASI mulai usia kurang dari 4 bulan, sebanyak 39 responden (70,4 %). Sebagian besar responden memberikan susu

formula untuk pertama kali kepada bayinya yaitu sebanyak 40 responden (74,1%) dan 14 responden (25,9%) memberikan bubur sebagai makanan pertama kali bagi bayinya. Berdasarkan hasil wawancara terdapat 7 responden yang mulai memberikan susu formula kepada bayinya mulai dari usia 0 bulan dengan alasan sebagai latihan, jadi saat ibu harus kembali bekerja karena masa cuti sudah habis tidak perlu repot mengajari anak minum susu formula dari botol.

#### **4.2.1.2 Tingkat Pendidikan Responden**

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh ibu. Tingkat pendidikan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah. Berikut ini adalah distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden:

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi	35	64,8
2.	Rendah	19	35,2
	Jumlah	54	100,0

Berdasarkan data hasil penelitian dapat dilihat bahwa frekuensi terbesar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 35 responden (64,8%) dan 19 responden (35,2%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

#### **4.2.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif**

Pengetahuan merupakan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner yang dilakukan pada saat penelitian.



Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan pada ibu pekerja yakni dengan mengukur pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan responden pada kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden dibagi dalam tiga kategori, yaitu: rendah, sedang, dan tinggi (Yayuk Farida, 2004:17). Berikut ini adalah tabel distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi	22	40,7
2.	Sedang	22	40,7
3.	Rendah	10	18,5
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 responden (40,7 %) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 22 responden (40,7 %) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 10 responden (18,5 %) memiliki tingkat pengetahuan rendah.

#### **4.2.1.4 Sikap Ibu**

Sikap ibu adalah ungkapan perasaan responden terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap ibu dibedakan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan buruk. Berikut ini adalah distribusi sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.10 Distribusi Sikap Ibu

No	Sikap Ibu	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Baik	18	3,7
2.	Cukup baik	34	63,0
3.	Buruk	2	33,3
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi terbesar responden memiliki sikap yang cukup baik terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 34 responden (63 %) dan 18 responden (33,3 %) memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif.

#### **4.2.1.5 Status Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi adalah kondisi ekonomi keluarga responden yang dilihat dari tingkat pendapatan. Berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Semarang, status sosial ekonomi keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Berikut ini adalah tabel distribusi status sosial ekonomi responden.

Tabel 4.11 Distribusi Status Sosial Ekonomi

No	Sosial Ekonomi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi	49	90,74
2.	Rendah	5	9,26
Jumlah		54	100,00

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai status sosial sosial ekonomi yang tinggi yaitu sebanyak 49 responden (90,74 %) dan hanya 5 responden (9,26 %) yang mempunyai status sosial ekonomi ekonomi rendah.

#### **4.2.1.6 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku dari keluarga responden untuk selalu mendukung responden agar memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Dukungan dari keluarga dibedakan menjadi 2 yaitu dukungan dari suami responden dan dari ibu responden atau ibu mertua responden. Berdasarkan hasil

penelitian dukungan keluarga dibagi menjadi 3 kategori yaitu mendukung, tidak bersikap apa-apa, dan tidak mendukung. Berikut ini adalah tabel distribusi dukungan keluarga.

Tabel 4.12 Distribusi Dukungan Suami

No	Dukungan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Mendukung	48	88,9
2.	Tidak bersikap apa-apa	6	11,1
3.	Tidak mendukung	0	0,0
	Jumlah	54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami responden memberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 48 orang (88,9%), sedangkan 6 responden (11,1%) menyatakan bahwa suaminya tidak bersikap apa-apa, dan yang tidak ada suami responden yang tidak mendukung ibu.

Tabel 4.13 Distribusi Dukungan Ibu atau Ibu Mertua

No	Dukungan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Mendukung	48	88,9
2.	Tidak bersikap apa-apa	6	11,1
3.	Tidak mendukung	0	0,0
	Jumlah	54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu atau ibu mertua responden memberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 48 orang (88,9%), sedangkan 6 responden (11,1%) menyatakan bahwa ibu atau ibu mertuanya tidak bersikap apa – apa, dan yang tidak ada ibu atau ibu mertua responden yang tidak mendukung (0 %).

#### **4.2.1.7 Sikap Petugas Kesehatan**

Sikap petugas kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap petugas kesehatan ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Berikut ini adalah tabel distribusi sikap petugas kesehatan.

Tabel 4.14 Distribusi Sikap Petugas Kesehatan

No	Sikap	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Baik	50	92,6
2.	Buruk	4	7,4
Jumlah		54	100,00

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan yaitu 50 orang (92,6 %) memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif dengan memberikan dukungan dan saran atau anjuran kepada responden untuk memberikan ASI eksklusif. Hanya 6 responden (7,4 %) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang buruk terhadap pemberian ASI eksklusif.

#### **4.2.1.8 Penyuluhan ASI Eksklusif**

Penyuluhan ASI eksklusif adalah penyuluhan tentang ASI eksklusif yang pernah diperoleh responden sebelum penelitian. Penyuluhan tentang ASI ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pernah mendapat penyuluhan dan tidak pernah mendapat penyuluhan. Berikut ini adalah tabel distribusi penyuluhan ASI eksklusif.

Tabel 4.15 Distribusi Penyuluhan ASI Eksklusif

No	Penyuluhan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Pernah	28	51,9
2.	Tidak Pernah	26	48,1
	Jumlah	54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 responden (51,9 %) pernah memperoleh penyuluhan tentang ASI eksklusif dan 26 responden (48,1 %) belum pernah memperoleh penyuluhan tentang ASI eksklusif.

#### **4.2.1.9 Fasilitas di Tempat Kerja**

Fasilitas di tempat kerja dibedakan menjadi 2 yaitu Tempat Penitipan Anak (TPA) dan ruangan khusus serta fasilitas untuk memerah dan menyimpan ASI. Berikut ini adalah distribusi fasilitas TPA di tempat kerja.

Tabel 4.16 Distribusi Fasilitas TPA

No	TPA	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1.	Ada	1	98,1
2.	Tidak ada	53	1,9
	Jumlah	54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tempat kerja responden yaitu 53 orang (98,1 %) tidak menyediakan fasilitas TPA bagi karyawannya, hanya 1 responden (1,9 %) yang menyatakan bahwa ada TPA yang disediakan oleh perusahaan.

Berikut ini adalah distribusi fasilitas dan ruangan untuk memerah dan menyimpan ASI:

Tabel 4.17 Distribusi Fasilitas dan Ruang untuk Memerah dan Menyimpan ASI

No	Fasilitas dan Ruang untuk Memerah dan Menyimpan ASI	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Ada	1	98,1
2.	Tidak ada	53	1,9
Jumlah		54	100,0

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tempat kerja responden yaitu 53 orang (98,1 %) tidak menyediakan ruang dan fasilitas memerah dan menyimpan ASI bagi karyawannya, hanya 1 responden (1,9 %) yang menyatakan bahwa ada ruang dan fasilitas memerah dan menyimpan ASI yang disediakan oleh perusahaan.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel pendidikan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil uji *chi square* antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 18 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	17	89,5	2	10,5	19	100	0,280	0,158
Tinggi	34	97,1	1	2,9	35	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, terdapat 34 responden (97,1%) yang memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 1 responden (2,9%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 19 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah terdapat 17 responden (89,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 2 responden (10,5%) yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 2 sel (50%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,280 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **4.2.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel pengetahuan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu sedang - tinggi dan rendah. Hasil uji *chi square* antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 19 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Rendah	9	90,0	1	10,0	10	100	0,466	0,092
Sedang -Tinggi	42	95,5	2	4,5	44	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang - tinggi, terdapat 42 responden (95,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 2 responden (4,5%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 10 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terdapat 9 responden (90,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 1 responden (10,0%) yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 2 sel (50%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,466 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel sikap ibu dibedakan menjadi 2 kategori yaitu cukup – baik, dan buruk. Hasil uji *chi square* antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 4. 20 Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Sikap Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Buruk	2	100,0	0	0,0	2	100	1,00	0,048
Cukup-Baik	49	94,2	3	5,8	52	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang memiliki sikap cukup – baik, terdapat 49 responden (94,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (5,8%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 2 responden yang memiliki sikap buruk semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 3 sel (75%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dan terdapat *observed count* yang bernilai 0. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **4.2.2.4 Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel status sosial ekonomi dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil uji

*chi square* antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 21 Tabulasi Silang Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Status Sosial Ekonomi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
Rendah	5	100,0	0	0,0	5	100	1,00	0,077
Tinggi	46	93,9	3	6,1	49	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 49 responden yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, terdapat 46 responden (93,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (6,1%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 5 responden yang memiliki status sosial ekonomi rendah semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 3 sel (75%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dan terdapat *observed count* yang bernilai 0. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.2.2.5 Hubungan antara Fasilitas di Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara fasilitas di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel fasilitas di tempat kerja dibagi menjadi 2 bentuk yaitu TPA dan fasilitas serta ruangan menyimpan dan pemerah ASI. Variabel fasilitas di tempat kerja dibedakan menjadi 2 kategori yaitu ada dan tidak ada. Hasil uji *chi square* antara TPA dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 22 Tabulasi Silang TPA dengan Pemberian ASI Eksklusif.

TPA	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Ada	50	94,3	3	5,7	53	100	1,00	0,033
Ada	1	100,0	0	0,0	1	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 53 responden yang menyatakan ada fasilitas TPA, terdapat 50 responden (94,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (5,7%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 1 responden yang menyatakan ada fasilitas TPA, tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 3 sel (75%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5. Hasil uji *fisher* menunjukkan

$p$  value 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara TPA dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji *chi square* antara fasilitas serta ruangan menyimpan dan pemerah ASI dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 23 Tabulasi Silang Fasilitas dan Sarana Menyimpan dan Pemerah ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Ruangan dan Fasilitas	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		$p$ value	CC
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Ada	50	94,3	3	5,7	53	100	1,00	0,33
Ada	1	100,0	0	0,0	1	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 53 responden yang menyatakan tidak ada fasilitas serta ruangan menyimpan dan pemerah ASI, terdapat 50 responden (94,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (5,7%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 1 responden yang menyatakan ada fasilitas serta ruangan menyimpan dan pemerah ASI, tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 3 sel (75%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5. Hasil uji *fisher* menunjukkan  $p$  value 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas serta ruangan menyimpan dan pemerah ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.2.2.6 Hubungan antara Penyuluhan ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara penyuluhan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel penyuluhan ASI eksklusif dibedakan menjadi 2 kategori yaitu pernah dan tidak pernah. Hasil uji *chi square* antara penyuluhan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 24 Tabulasi Silang Penyuluhan ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Penyuluhan ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Pernah	24	92,3	2	1,4	26	100	0,604	0,90
Pernah	27	96,4	1	1,6	28	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden yang pernah mendapat penyuluhan ASI eksklusif, terdapat 27 responden (96,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 1 responden (1,6%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 26 responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif terdapat 24 (92,3%) responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 2 (1,4%) responden yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 2 sel (50%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,604 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa

tidak ada hubungan antara penyuluhan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.2.2.7 Hubungan antara dengan Dukungan Keluarga Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel dukungan keluarga dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu dukungan suami dan dukungan ibu atau ibu mertua. Dukungan suami dan dukungan ibu atau ibu mertua dibedakan menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak bersikap apa – apa. Hasil uji *chi square* antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 25 Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Bersikap Apa-Apa	7	100,0	0	0,0	7	100	1,00	0,093
Mendukung	44	93,6	3	6,4	47	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki dukungan suami, terdapat 46 responden (93,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (6,4%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 7 responden yang suaminya tidak bersikap apa – apa, semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 2 sel (50%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dan terdapat *observed count* yang bernilai 0. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji *chi square* antara dukungan ibu atau ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 26 Tabulasi Silang Dukungan Ibu atau Ibu Mertua dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Bersikap Apa-Apa	6	100,0	0	0,0	6	100	1,00	0,85
Mendukung	45	93,8	3	6,2	48	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki dukungan ibu atau ibu mertua, terdapat 45 responden (93,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (6,2%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 6 responden yang ibu atau ibu mertuanya tidak bersikap apa – apa, semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 2 sel (50%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dan terdapat *observed count*

yang bernilai 0. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan ibu atau ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan kedua hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.2.2.8 Hubungan antara Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan uji *chi square*. Variabel sikap petugas kesehatan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Hasil uji *chi square* antara sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 27 Tabulasi Silang Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Sikap Petugas Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Buruk	4	100,0	0	0,0	4	100	1,00	0,068
Baik	47	94,0	3	6,0	50	100		
Jumlah	51	94,4	3	5,6	54	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik, terdapat 47 responden (94,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 3 responden (6,0%) memberikan



ASI eksklusif, sedangkan dari 4 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan buruk, semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatif dari uji *chi square* karena terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi, yaitu terdapat 3 sel (75%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dan terdapat *observed count* yang bernilai 0. Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 ( $> 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 PEMBAHASAN**

##### **5.1.1 Pemberian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain yang dianjurkan selama 6 bulan (Depkes, 2005: 5). Pemberian ASI eksklusif juga diatur Keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 ditetapkan selama 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan. Berdasarkan hal tersebut setiap bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya, namun hasil penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu – ibu pekerja tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 51 orang (94,4 %) dan hanya 3 orang saja (5,5 %) yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lebih jauh lagi sebagian besar bayi pertama kali diberikan makanan atau minuman selain ASI mulai usia kurang dari 4 bulan, sebanyak 39 responden (70,4%). Sebanyak 13 responden (20,1%) memberikan makanan atau minuman selain ASI saat bayi berusia 4 – 6 bulan dan hanya 3 responden yang memberikan saat bayi berusia lebih dari 6 bulan. Sebanyak 40 responden (74,1%) memberikan susu formula untuk pertama kali kepada bayinya dan 14 responden (25,9%) memberikan bubur sebagai makanan pertama kali bagi bayinya.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa sebagian besar responden tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus kembali bekerja setelah cuti jadi anak diberi susu formula agar tidak rewel saat ditinggal bekerja, bahkan ada 7 responden yang memberikan susu formula saat bayi masih berusia 0 bulan dengan alasan yang bermacam-macam, namun banyak yang beralasan karena akan ditinggal bekerja, jadi anak dilatih untuk minum susu formula. Sebenarnya hal ini sangat berisiko bagi bayi, seperti yang disampaikan oleh Dina Kamalia (2005) dalam penelitiannya. Dian Kamalia (2005) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare, yaitu semakin lama bayi diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare. Jadi bayi yang mulai 0 bulan sudah diberi susu formula akan lebih berisiko terkena diare.

Ibu pekerja memang mengalami kendala untuk dapat memberikan ASI eksklusif, seperti yang dikemukakan oleh Eka Mutia Yuliandarin (2009) bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja berpeluang 16,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Namun sebenarnya bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Utami Roesli, 2000:38). Berdasarkan hasil penelitian ini ibu pekerja di Desa Klepu sudah memiliki modal yang cukup baik untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun harus bekerja. Pengetahuan responden tentang ASI sebagian besar

sudah baik, namun memang dukungan dari lingkungan kerja masih kurang, yaitu masih belum ada perusahaan yang menyediakan fasilitas khusus yang mendukung ASI eksklusif. Kemungkinan dukungan lingkungan kerja yang masih kurang ini mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja, namun hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut lagi.

### **5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,280 dengan  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,158. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang berpendidikan tinggi, sebanyak 34 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hanya 1 responden yang memberikan ASI eksklusif.

Pendidikan ibu pekerja yang tinggi tidak serta merta menyebabkan praktik pemberian ASI eksklusif ibu pekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dian Lestari (2009) dan Dian Novita (2008) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Alam (2003) dalam Dian Lestari (2009) berpendapat bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah, dan cenderung memiliki kesempatan untuk menyusui bayinya. Tingkat pendidikan mungkin berhubungan

dengan tingkat ekonomi seseorang, jadi ibu dengan pendidikan rendah mungkin memiliki tingkat ekonomi yang rendah sehingga kecenderungan ibu untuk memberikan susu formula lebih kecil bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi (Dian Novita, 2008).

Pada kalangan ibu bekerja memang sebagian besar waktunya banyak yang dihabiskan di tempat kerja, jadi ibu pekerja cenderung lebih sering meninggalkan bayinya. Hal tersebut tentu berakibat pada semakin kecil kesempatan untuk menyusui bayinya, sehingga hal ini dapat menjadi penyebab mengapa sebagian besar ibu pekerja yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi namun praktik pemberian ASI eksklusifnya rendah.

### **5.1.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif.**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,466 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,092. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 42 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan hanya 2 responden yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini senada dengan penelitian Dian Novita (2008) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut dilakukan melalui pancaindera yang dimiliki oleh manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139). Jadi dengan tingkat pengetahuan yang rata-rata baik, seharusnya perilaku atau tindakan ibu memberikan ASI eksklusif juga baik pula.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang sudah baik menjadi modal awal yang bagus untuk melakukan perilaku pemberian ASI eksklusif. Namun pada ibu pekerja hal tersebut masih kurang, hal tersebut terlihat pada masih rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja. Waktu kerja yang padat menjadi kendala utama bagi ibu pekerja untuk memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara banyak responden yang gagal memberikan ASI eksklusif karena responden merasa bahwa dengan bekerja mengakibatkan waktu untuk menyusui bayi jadi berkurang, jadi harus diberikan tambahan susu formula. Hal tersebut dilakukan oleh responden walaupun sebagian besar responden mengetahui arti dari ASI eksklusif. Hal ini terlihat pada hasil jawaban responden dalam pertanyaan nomor 4 tentang pengertian dari ASI eksklusif, yaitu sebanyak 43 (80%) responden menjawab dengan benar pertanyaan tersebut.

Hal lain yang menjadi alasan responden memberikan makanan atau minuman selain ASI saat bayinya berusia 0 – 6 bulan adalah bayi yang sering menangis. Responden merasa bayi yang menangis karena kurang kenyang sehingga diberikan susu formula. Selain itu ada juga responden yang merasa kurang mantap jika hanya ASI saja. Pengetahuan responden memang rata-rata sudah baik yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang ASI, namun masih perlu ditingkatkan lagi karena prakteknya masih kurang. Oleh karena itu peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan secara kontinyu kepada masyarakat sangatlah dibutuhkan untuk menyukseskan ASI eksklusif.

#### **5.1.4 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,048. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif, sebanyak 49 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hanya 3 responden yang memberikan ASI eksklusif. Hal senada juga disampaikan oleh Samirah Kemalasar (2008) dalam penelitiannya, yaitu bahwa sikap ibu tidak mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:142).

Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak atau predisposisi perilaku atau tindakan, dalam hal ini perilaku menyusui (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:52). Artinya sikap ibu terhadap perilaku memberikan ASI eksklusif menjadi modal yang penting untuk terwujudnya tindakan memberikan ASI eksklusif. Namun sikap ini belum tentu terwujud dalam tindakan, karena untuk terwujudnya tindakan masih perlu faktor lainnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:55).

Hasil wawancara menunjukkan walaupun sikap ibu sudah baik tetapi pada pernyataan ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama, namun karena sering menangis jadi mereka memberikan makanan tambahan. Hal ini berarti responden akan cenderung memberikan makanan tambahan apabila bayinya menangis walaupun telah diberi ASI. Selanjutnya sikap tersebut diperkuat dengan alasan responden memberikan makanan atau minuman selain ASI saat bayi berusia 0 – 6 bulan karena bayi menangis karena ASI-nya tidak cukup sehingga diberikan tambahan susu formula.

#### **5.1.5 Hubungan antara Tingkat Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI eksklusif**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,077. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden yang berpendidikan tinggi,



sebanyak 46 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hanya 3 responden yang memberikan ASI eksklusif.

Menurut Rulina Suradi (2002:36) dalam Nining Usiyani (2006), gizi yang seimbang cenderung dapat dipenuhi oleh keluarga yang berpenghasilan cukup, artinya tingkat ekonomi keluarga berhubungan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu yang sedang dalam masa menyusui secara tidak langsung mempengaruhi mutu kualitas ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Namun, apabila makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup asupan zat gizi yang diperlukan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Arisman, 2004:32).

Ibu yang bekerja ternyata memiliki dampak negatif yaitu kurangnya praktek pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya responden yang memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI saat bayi berusia 0 – 6 bulan karena alasan bekerja sehingga responden merasa tidak memiliki waktu untuk menyusui, hanya pagi hari dan malam hari saja. Pernyataan senada juga disampaikan oleh Arifin Siregar (2004) yaitu terdapat kecenderungan menurunnya lama menyusui karena peningkatan partisipasi wanita dalam angkatan kerja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Eka Mutia Yuliandarin yang menyatakan bahwa sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

### **5.1.6 Hubungan antara Fasilitas di Tempat Kerja dengan Pemberian ASI eksklusif**

Variabel fasilitas di tempat kerja dibagi menjadi 2 bentuk yaitu TPA dan fasilitas serta ruangan menyimpan dan memerah ASI. Hasil uji *fisher* antara fasilitas TPA dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,033. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara TPA dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji *fisher* untuk fasilitas dan sarana memerah dan menyimpan ASI menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,033. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas serta ruangan menyimpan dan memerah ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Newcomb dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005:52) menyatakan bahwa sarana dan prasarana menjadi faktor yang diperlukan untuk terwujudnya suatu tindakan atau perilaku, dalam hal ini tentu saja pemberian ASI eksklusif. Artinya fasilitas di tempat ibu bekerja sangat berpengaruh terhadap kesuksesan ibu pekerja memberikan ASI eksklusif.

Pemerintah telah mengatur tentang fasilitas yang mendukung ASI eksklusif di tempat kerja yang dituangkan dalam Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam pasal 128 ayat 3 yang berbunyi penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat

sarana umum. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 2 yang dimaksudkan dalam ayat 3 di atas adalah bahwa selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Hal ini berarti pemerintah mendukung secara penuh pemberian ASI eksklusif melalui undang – undang tersebut. Perusahaan – perusahaan juga telah diberikan tugas untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif dengan menyediakan fasilitas khusus.

Pemerintah memang telah mengatur, namun pada kenyataannya masih belum dapat terlaksana. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sangat kurang fasilitas yang disediakan di tempat kerja. Responden yang menyatakan bahwa terdapat fasilitas menyimpan ASI ternyata fasilitas tersebut adalah ruang *pantry* menurut responden. Ruangan tersebut adalah ruangan khusus untuk staf perusahaan yang ingin beristirahat dan makan atau minum serta disediakan kulkas. Responden menyampaikan di ruangan tersebut dapat digunakan memerah dan menyimpan ASI, namun ruangan ini khusus untuk staf, jadi karyawan biasa tidak dapat menggunakannya.

#### **5.1.7 Hubungan antara dengan Penyuluhan ASI Eksklusif Pemberian ASI eksklusif**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 0,604 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,090. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara penyuluhan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden yang pernah mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif, sebanyak 27 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hanya 1 responden yang memberikan ASI eksklusif.

Penyuluhan kesehatan menurut Azwar (1983) dalam Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2009:15) adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pada dasarnya penyuluhan bertujuan untuk mengubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang sehat (Machfoedz dan Eko Suryani, 2009:61).

Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif yang sudah baik ternyata tidak membuat praktik pemberian ASI eksklusif juga baik. Melalui penyuluhan responden telah menerima informasi atau pesan tentang ASI eksklusif, sehingga menjadi tahu dan mengerti, namun belum bisa melakukan anjuran kesehatan yaitu memberikan ASI eksklusif. Artinya penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan lagi, karena berdasarkan data hasil penelitian terlihat bahwa masyarakat belum mampu untuk melakukan anjuran memberikan ASI eksklusif.

### 5.1.8 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI eksklusif

Variabel dukungan keluarga dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu dukungan suami dan dukungan ibu atau ibu mertua. Hasil uji *fisher* antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,093. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji *fisher* antara dukungan ibu atau ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,085. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan ibu atau ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan anggota keluarga sangatlah penting bagi keberhasilan ASI eksklusif. Semua yang berada di lingkungan ibu, terutama ayah sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui (Anton Baskoro, 2008:8). Sebagian besar responden mendapat dukungan penuh baik dari suami maupun ibu atau ibu mertua. Akan tetapi dukungan tersebut tidak mempengaruhi perilaku ibu memberikan ASI eksklusif. Kenyataannya perilaku pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja masih rendah. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Samirah Kemalasari (2008) yang mengemukakan bahwa partisipasi suami tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan memang memberikan dorongan positif bagi ibu untuk menyusui,

namun mungkin dikarenakan waktu ibu yang kurang karena harus bekerja maka ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil wawancara menunjukkan suami dan ibu atau ibu mertua responden memberikan dukungan berupa saran dan membantu pekerjaan rumah serta mengasuh bayi saat responden bekerja.

#### **5.1.9 Hubungan antara Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI eksklusif**

Hasil uji *fisher* menunjukkan *p value* 1,00 lebih besar dari  $\alpha$  0,05 dengan *CC* sebesar 0,068. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik, sebanyak 47 responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hanya 3 responden yang memberikan ASI eksklusif.

Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Menurut Perinasa (1994) dalam Diana Nur Afifah (2007), sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh yang baik dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang. Pengaruh buruk juga dapat

diberikan oleh petugas kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa sikap buruk 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 formula saja (Soetjiningsih,1997:163).

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sikap baik petugas kesehatan diberikan dalam bentuk anjuran dan nasihat agar ibu memberikan terus berusaha memberikan ASI eksklusif, selain itu ada juga petugas kesehatan yang memberikan susu formula setelah bayi lahir karena ASI responden tidak keluar pada beberapa hari pertama. Sikap tersebut tentu saja dapat memberi pengaruh negatif kepada ibu dan berpotensi menyebabkan kegagalan ASI eksklusif.

## **5.2 HAMBATAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian tentang potret pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang memiliki beberapa hambatan dan keterbatasan. Hambatan dan keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Alamat responden yang masih harus mencari satu per satu sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.
2. Penelitian tentang ASI eksklusif pada ibu pekerja masih memerlukan analisis faktor-faktor lainnya yang belum dianalisis dalam penelitian ini.
3. Variabel sosial ekonomi yang diukur dari tingkat pendapatan responden tidak memperhitungkan jumlah anggota keluarga sebagai tanggungan.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang potret pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1** Pemberian ASI eksklusif pada kalangan ibu pekerja sangat rendah yaitu sebanyak 3 responden (5,6 %) yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 6.1.2** Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- 6.1.3** Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- 6.1.4** Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- 6.1.5** Tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- 6.1.6** Tidak ada hubungan antara fasilitas di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- 6.1.7** Tidak ada hubungan antara penyuluhan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.



**6.1.8** Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

**6.1.9** Tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan simpulan di atas, peneliti mencoba memberikan saran sebagai berikut:

### **6.2.1 Bagi Ibu – Ibu Pekerja**

Ibu-ibu hendaknya selalu berusaha agar tetap memberikan ASI eksklusif walaupun harus bekerja, karena saat ini sudah banyak peralatan yang mendukung ibu pekerja untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Apabila menemui kesulitan hendaknya langsung berkonsultasi dengan petugas kesehatan misalnya bidan di desa sehingga permasalahannya dapat terpecahkan.

### **6.2.2 Bagi Perusahaan**

Perusahaan hendaknya berpartisipasi mendukung ASI eksklusif khususnya pada ibu pekerja dengan menyediakan fasilitas-fasilitas seperti TPA dan ruangan khusus serta fasilitas untuk memerah dan menyimpan ASI.

### **6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan**

Instansi kesehatan khususnya dinas kesehatan dan puskesmas hendaknya mengadakan kerja sama dengan pihak perusahaan dalam hal pengadaan fasilitas yang mendukung pemberian ASI eksklusif bagi ibu pekerja,

karena pada kenyataannya fasilitas tersebut belum terdapat di perusahaan – perusahaan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan ASI eksklusif khususnya pada kalangan ibu pekerja.

#### **6.2.4 Untuk peneliti Lain**

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan instrumen dan metode yang berbeda, serta meneliti faktor - faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Munib, 2010, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang: UNNES Press.
- Alfredo Pisacane, Grazia Isabella Continisio, Maria Aldinucci, Stefania D'Amora and Paola Continisio, 2005, *A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion*, (Online), Vol 116 no 4 Oktober 2005, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/4/e494>, diakses 1 Juli 2010.
- Anton Baskoro, 2008, *ASI: Panduan Praktis Ibu Menyusui*, Yogyakarta: Banyu Media.
- Ari Hermawati, 2006, *Faktor Risiko Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Purworejo Tahun 2006)*, Skripsi: UNNES.
- Arisman, 2004, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Ati Nuraeni, 2002, *Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga dan Pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI dan MP-ASI pada Bayi Usia 0-12 Bulan dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor tahun 2002*, Skripsi: UI.
- Depkes, 2005, *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta: Depkes.
- Diana Nur Afifah, 2007, *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)*, Tesis: Universitas Diponegoro.
- Dian Lestari, 2009, *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007)*, Skripsi: Universitas Indonesia.
- Dian Novita, 2009, *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Kolostrum dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008 (Analisis Data Sekunder)*, Skripsi: Universitas Indonesia.

- Dina Kamalia, 2005, *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2004/2005*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2008, *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Angka Tahun 2008*, Ungaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2008*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Dwi Desy Prihartati, 2008, *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo I*, Skripsi: UNNES.
- Dwi Sunar Prasetyono, 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Jogjakarta: Diva Press.
- Eka Mutia Yuliandarin, 2009, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009*, Skripsi: Universitas Indonesia.
- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Isna hikmawati, Mateus Sakundarno, dan Asri Purwanti, *Risk Factors Of Failure To Give Breastfeeding During Two Months (Case Study Of Infants Aged 3 To 6 Months Old In Banyumas District)*, <http://www.Undip.ac.id>, diakses 23 April 2010.
- Karin M. Hillenbrand dan Pamela G. Larsen, 2002, *Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians*, (Online), Vol. 110, No. 5, November 2002, (<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/5/e59>), diakses 1 Juli 2010.
- Kecamatan Pringapus, 2009, *Kecamatan Pringapus dalam Angka Tahun 2009*, Pringapus: Kecamatan Pringapus
- Kementerian Kesehatan, 2010, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*.

Lenie van Rossem, Anke Oenema, Eric A. P. Steegers, Henriëtte A. Moll, Vincent W., V. Jaddoe, Albert Hofman, Johan P. Mackenbach and Hein Raat, 2009, *Are Starting and Continuing Breastfeeding Related to Educational Background? The Generation R Study*, (Online), Vol. 123, No.6, June 2009, (<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/6/e1017>), diakses 1 juli 2010.

Linkages, *Melahirkan, Memulai Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama Setelah Melahirkan*, <http://www.linkagesproject.org/media/publications/ENA-References/Indonesia/Ref4.5.pdf>, diakses 23 Agustus 2010.

Lubis Chairuddin P., 2003, *Peranan AIR Susu Ibu dalam Mencegah Diare dan Penyakit Usus Lainnya*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/2022/1/anak-chairuddin2.pdf>, diakses 1 Juli 2010.

Michael S Kramer, Tong Guo, Robert W Platt, Zinaida Sevkovskaya, Irina Dzikovich, Jean-Paul Collet, Stanley Shapiro, Beverley Chalmers, Ellen Hodnett, Irina Vanilovich, Irina Mezen, Thierry Ducruet, George Shishko, and Natalia Bogdanovich, 2003, *Infant Growth And Health Outcomes Associated With 3 Compared With 6 Mo Of Exclusive Breastfeeding1-3*, (Online), Vol. 78, No. 2, Agustus 2003, (<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/78/2/291.pdf>), diakses 1 Mei 2010.

Nining Ustiyani, 2006, *Profil Ibu yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif pada bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kasus di Desa Cilangkap Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas) Tahun 2006*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.

Nurmiati dan Besral. 2008. *Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia*. Makara, kesehatan, Vol. 12, no. 2, Desember 2008: 47-52.

Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, [http://www.akbideub.ac.id/files/download/public/Kebijakan\\_asi.pdf](http://www.akbideub.ac.id/files/download/public/Kebijakan_asi.pdf), diakses 4 Mei 2010.

- Riduwan, 2007, *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Roy Meadow, 2005, *Pediatrika*, Jakarta: Erlangga.
- Samirah Kemalasari, 2008, *Pengaruh Karakteristik Istri dan partisipasi Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sitalasari Kota Pematangsiantar Tahun 2008*), Tesis: Universitas Sumatera Utara.
- Singarimbun Masri dan Sofian Effendi, 1995, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta LP3ES.
- Siregar Arifin, 2004, *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*, <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>, diakses 1 Juli 2010.
- , 2004, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*, <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>, diakses 1 Juli 2010.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1997, *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Sopiyudin M. Dahlan, 2008, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sudigdo Sastroasmodjo, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta.

*Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, [http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/\\_regulasi/UU\\_36\\_Tahun\\_2009%5B1%5D.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf), diakses 2 Mei 2010.

*Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*, <http://pkbl.bumn.go.id/file/UU-13-2003-ketenagakerjaan.pdf>, diakses 2 Mei 2010.

*Upah minimum per kab./kota tahun 2007 – 2010*, [http://www.disnakertrans-jateng.go.id/uploaded/publikasi/UMK\\_Kab.\\_Kota\\_Tahun\\_2007-2011.doc](http://www.disnakertrans-jateng.go.id/uploaded/publikasi/UMK_Kab._Kota_Tahun_2007-2011.doc), diakses 2 Mei 2010.

Utami Roesli, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya.

WHO, 2009, *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*, Geneva: WHO.

Yayuk Farida, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.

*86% Bayi di Indonesia tidak Diberi ASI Eksklusif*, [Http://www.menegpp.go.id/en/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67%3A86-bayi-di-indonesia-tidak-diberi-asi-eksklusif-&Itemid=1](Http://www.menegpp.go.id/en/index.php?option=com_content&view=article&id=67%3A86-bayi-di-indonesia-tidak-diberi-asi-eksklusif-&Itemid=1), diakses 2 Mei 2010.

*LAMPIRAN*



## Lampiran 1

## Lampiran 2

## Lampiran 3

## Lampiran 4

**DATA SAMPEL PENELITIAN**

No	Nama Ibu	Alamat	Umur	Nama Bayi	Umur (bulan)
1	Yatini	Klepu RT 5 RW 1	35	M. Misbaul Munir	5
2	Kuniah	Klepu RT 2 RW 5	28	Fatima	12
3	Nanik	Klepu RT 1 RW 5	24	Zikriana	10
4	Sri Jumiati	Klepu RT 2 RW 5	31	Reza N	10
5	Sri Utami	Klepu RT 1 RW 5	26	Senja	6
6	Nahdiati	Klepu RT 1 RW 5	29	Salma	7
7	Siti M	Klepu RT 1 RW 5	35	Wanda H	13
8	Sarwi	Klepu RT 2 RW 5	33	Nabila	8
9	Siti Asulfah	Klepu RT 2 RW 5	33	Keyla Lutfiatun	8
10	Evi	Klepu RT 3 RW 5	33	Ahmad	12
11	Laili	Klepu RT 4 RW 7	35	Yusfa Azka	6
12	Masrida	Klepu RT 4 RW 6	35	Tisti Lailina Sakin	10
13	Siti Tarminih	Klepu RT 5 RW 1	27	Bima	10
14	Srini Budiyati	Klepu RT 2 RW 1	42	Firman Alam N	11
15	Dewi Safitri	Klepu RT 6 RW 1	21	Ergi Putra Pratama	13
16	Eni Setyowati	Klepu RT 3 RW 4	26	Zakia Azka	12
17	Suratmi	Klepu RT 5 RW 1	31	Diandra Mirza	9
18	Fitriah	Klepu RT 2 RW 4	26	Aldiata	6

No	Nama Ibu	Alamat	Umur	Nama Bayi	Umur (bulan)
19	Sri P	Klepu RT 2 RW 2	30	Cahyo D P	7
20	Sumarni	Klepu RT 3 RW 4	24	Ratu Pangesti	9
21	Irma	Klepu RT 1 RW 1	23	Naura	7
22	Tri I.	Klepu RT 6 RW 2	31	Zuda	9
23	Yulia Fitriari	Klepu RT 8 RW 1	28	Hafis	10
24	Yulia Fitriani	Klepu RT 8 RW 1	28	Nayla	12
25	Nur Cahya Wati	Klepu RT 8 RW 1	29	Rifelino	10
26	Ravita W	Klepu RT 8 RW 1	24	Selomita Fatwa	12
27	Sri Mulyaningsih	Klepu RT 5 RW 1	30	Syifa	13
28	Supriyani	Klepu RT 5 RW 1	32	Aisah	12
29	Siti	Klepu RT 13 RW 5	31	Nauval	4
30	Nur Asiah	Klepu RT 12 RW 1	24	Alnafira	12
31	Kustini	Klepu RT 12 RW 1	37	Alberta	13
32	Fitir	Klepu RT 12 RW 1	31	Hasan	11
33	Nur Hariyanti	Klepu RT 1 RW 2	34	Zahra	9
34	Pujiati	Klepu RT 2 RW 2	27	Nisrina Majid	4
35	Nurul Widyanti	Klepu RT 2 RW 2	28	M. Naufal	9
36	Nikmah	Klepu RT 2 RW 2	29	Zika Zakia	9
37	Siti Alimah	Klepu RT 3 RW 4	33	Setyo Panji Pamukti	13
38	Sumyati	Klepu RT 3 RW 4	26	Aura Zahra Ramadhina	13
39	Khasanah	Klepu RT 1 RW 3	42	Naza	13

No	Nama Ibu	Alamat	Umur	Nama Bayi	Umur (bulan)
40	Ika Yestina	Klepu RT 3 RW 4	20	Raskia Agestini	8
41	Isna Fairida	Klepu RT 3 RW 3	23	Iba	5
42	Sri Utami	Klepu RT 3 RW 3	28	Kholda	13
43	Hindri Hastuti	Klepu RT 1 RW 3	24	Naisa	13
44	Seriati	Klepu RT 3 RW 3	32	Amel	12
45	Fenti	Klepu RT 3 RW 3	23	Gista	10
46	Eni Kurniawati	Klepu RT 3 RW 3	30	Selvia Salsabila Azahra	7
47	Nurul Anis	Klepu RT 3 RW 3	23	Nesia	6
48	Rasuti	Klepu RT 3 RW 3	28	Nesia Nurul	10
49	Ummi Fatiah	Klepu RT23 RW 3	24	M. Nizam Mahendra	7
50	Lutfiatun	Klepu RT 1 RW 3	40	Asyam	8
51	Siti Nur Aini	Klepu RT 3 RW 6	26	Maulana	11
52	Yanti	Klepu RT 1 RW 1	30	Nuri	10
53	Afia Safariani	Klepu RT 3 RW 6	27	Syafira Putri	8
54	Asaroh	Klepu RT 7 RW 6	27	Rehan	10

Lampiran 5

**KUESIONER PENELITIAN**

**POTRET PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA**

**KALANGAN IBU PEKERJA DI DESA KLEPU**

**KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

**TAHUN 2010**

---

---

Kode Responden : 

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

**A. Identitas Responden (Ibu)**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Diploma
  - e. Sarjana

**B. Identitas Bayi**

1. Nama :
2. Tanggal Lahir : Umur:

### C. Sosial Ekonomi

1. Apa pekerjaan ibu dan dimana ibu bekerja?

2. Mengapa ibu memutuskan untuk bekerja?

3. Berapa rata-rata pendapatan keluarga per bulan?

a. < Rp. 824.000

b.  $\geq$  Rp. 824.000

### D. Pengetahuan ibu tentang ASI

4. Apakah pengertian ASI eksklusif?

a. Bayi diberi ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun selama 6 bulan pertama

b. Bayi diberi ASI dan susu formula selama 6 bulan pertama

c. Bayi diberi ASI dan bubur selama 6 bulan pertama

5. Apa yang ibu ketahui tentang kolostrum?

a. ASI yang kandungannya sama dengan susu formula

b. Merupakan ASI yang kotor

c. ASI yang keluar pertama kali yang banyak mengandung zat kekebalan

6. Apa manfaat kolostrum bagi bayi?

a. Memberikan perlindungan bagi tubuh bayi

b. Tidak bermanfaat apa-apa bagi bayi

c. Menyebabkan bayi diare

7. Apakah susu formula lebih baik dari ASI?

a. Ya, karena dibuat di pabrik

b. Tidak, karena ASI lebih banyak mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari sakit

c. Sama saja, karena sama – sama susu

8. Berikut ini yang bukan merupakan manfaat ASI bagi bayi:

a. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi

b. ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

c. Membuat bayi diare



9. Makanan yang paling tepat untuk bayi selama 6 bulan pertama adalah....
- ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman yang lainnya
  - ASI dan susu formula
  - ASI dan bubur
10. Bagaimanakah pengaruh menyusui terhadap kesuburan ibu?
- Menyusui dapat mempercepat kesuburan
  - Menyusui dapat menunda kesuburan
  - Menyusui tidak berpengaruh terhadap kesuburan
11. Berikut ini pernyataan manakah yang benar tentang ASI:
- ASI yang sudah diperah tidak dapat diberikan kepada bayi meskipun disimpan di kulkas
  - ASI yang sudah diperah dan disimpan di lemari es dapat dihangatkan dan diberikan kepada bayi
  - ASI tidak boleh diperah karena akan rusak oleh udara luar
12. Berikut ini pernyataan manakah yang benar. . .
- Bayi yang diberi ASI saja selama 6 bulan pertama akan lebih jarang sakit.
  - Bayi yang diberi ASI dan susu formula pada 6 bulan pertama akan lebih jarang sakit.
  - Bayi yang diberi ASI saja selama 6 bulan pertama akan lebih sering sakit.

### E. Sikap Ibu

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

N : Netral

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
13.	Sebaiknya setiap ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.					
14.	ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, namun karena bekerja jadi saya tidak memberikannya karena merepotkan					
15.	Orang-orang mengatakan kalau memberikan ASI dapat membuat bentuk payudara menjadi jelek, tetapi saya tidak peduli dan tetap memberikan ASI karena sangat bermanfaat bagi bayi.					

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
16.	Susu yang keluar pertama kali setelah melahirkan atau kolostrum dianjurkan agar diberikan, namun karena agak kekuning-kuningan seperti seperti kotor jadi saya membuangnya.					
17.	ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama, namun karena sering menangis jadi saya berikan makanan tambahan.					

#### F. Fasilitas di Tempat Kerja

18. Apakah ada Tempat Penitipan Anak (TPA) yang disediakan di tempat kerja atau di sekitar lingkungan kerja?
- a. Ada                                  b. Tidak Ada
19. Apakah di tempat ibu bekerja disediakan ruangan khusus dan fasilitas untuk pemerah ASI dan menyimpan ASI?
- a. Ada                                  b. Tidak Ada

#### G. Lingkungan Keluarga

20. Bagaimanakah sikap suami Ibu terhadap keinginan ibu untuk tetap menyusui bayi walaupun ibu bekerja?
- a. Mendukung  
b. Tidak bersikap apa – apa atau terserah ibu  
c. Melarang atau tidak mendukung
21. Bagaimanakah sikap ibu Anda atau ibu mertua terhadap keinginan Anda untuk tetap menyusui bayi walaupun Anda bekerja
- a. Mendukung  
b. Tidak bersikap apa – apa atau terserah Anda  
c. Melarang atau tidak mendukung

#### H. Penyuluhan dan Petugas Kesehatan

22. Apakah petugas kesehatan memberikan dukungan kepada Ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif?
- a. Ya, bentuknya. . . .  
b. Tidak, bentuknya. . . .

23. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI?

a. Ya

b. Tidak

*Jika ya lanjut ke pertanyaan no 25, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 26*

24. Kapan dan dimana penyuluhan dilakukan? . . . .

25. Siapakah yang memberikan penyuluhan?

a. Petugas kesehatan (bidan, petugas puskesmas, dinas kesehatan)

b. Pihak perusahaan

### **I. Riwayat Menyusui**

26. Apakah ibu memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI

saat bayi ibu berusia 0 – 6 bulan?

a. Ya

b. Tidak

27. Sejak umur berapa bayi ibu diberi makanan atau minuman selain ASI?

a. < 4 bulan

c. > 6 bulan

b. 4 – 6 bulan

28. Makanan atau minuman apa yang diberikan pertama kali kepada bayi ibu?

a. Susu formula

c. Makanan padat

b. Lainnya (sebutkan). . . .

29. Mengapa ibu memutuskan untuk memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI?

## Lampiran 6

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN IBU****Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	10

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P4	.50	.513	20
P5	.45	.510	20
P6	.50	.513	20
P7	.65	.489	20
P8	.40	.503	20
P9	.55	.510	20
P10	.35	.489	20
P11	.55	.510	20
P12	.85	.366	20
P13	.55	.510	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P4	4.85	11.292	.687	.909
P5	4.90	11.253	.704	.908
P6	4.85	11.082	.755	.905
P7	4.70	11.274	.734	.906
P8	4.95	10.892	.838	.900
P9	4.80	11.221	.714	.907
P10	5.00	10.842	.882	.897
P11	4.80	11.116	.748	.905
P12	4.50	13.105	.258	.928
P13	4.80	11.747	.548	.917

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.35	13.924	3.731	10

## Lampiran 7

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP IBU****Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P14	4.20	1.105	20
P15	3.55	1.356	20
P16	4.10	1.294	20
P17	3.75	1.293	20
P18	3.55	1.468	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P14	14.95	20.576	.464	.858
P15	15.60	15.726	.826	.763
P16	15.05	18.471	.567	.836
P17	15.40	18.042	.613	.824
P18	15.60	15.095	.806	.768

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.15	26.450	5.143	5

## Lampiran 8



### REKAPITULASI DATA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
1	R1	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Biar anak tumbuh sehat dan cerdas
2	R2	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Karena anaknya tidak bisa menghisap puting payudara, sehingga menangis terus sehingga diberi susu foemula semenjak 0 bulan.
3	R3	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (1 bulan)	Karena ASI hanya keluar sedikit dan anak tidak mau, jadi diberi susu formula semenjak 1 bulan. ASI hasil perahan pernah diberikan dengan bantuan sendok, namun anak tetap tidak mau. Anak diberi bubur semenjak umur 3 bulan.
4	R4	Tidak	Bubur	4-6 bulan	Anak menangis terus. Ibunya bekerja, jadi anak kurang kenyang karena tidak diberi ASI secara teratur. Karena pengeluaran ASI tidak teratur, rasa ASI menjadi tidak enak dan anak tidak suka.
5	R5	Tidak	Bubur	<4 bulan (1 bulan)	Karena Ibunya bekerja dan anak nagis terus, sehingga anak diberi susu formula semenjak umur 1 bulan.
6	R6	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Karena Ibunya bekerja, jadi tidak bisa memberi ASI maka diberi susu formula, tapi setelah pulang kerja anak tetap diberi ASI.
7	R7	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Sejak umur 0 bulan sudah diberi susu formula untuk melatih anak jika nanti ditinggal kerja. Awal 0-14 hari ASI tidak keluar
8	R8	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (3 bulan)	Karena ibu sudah kembali bekerja setealah cuti melahirkan. Jadi sudah tidak ada waktu memberi ASI.

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
9	R9	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (3 bulan)	Anak diberi susu formula karena cuti melahirkan sudah selesai. Alasan lainnya karena anak ditinggal kerja oleh ibunya.
10	R10	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (1 bulan)	Karena anak ditinggal kerja sehingga tidak punya waktu untuk menyusui.
11	R11	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Anak sejak lahir sudah diberi susu formula oleh pihak rumah sakit karena ASI baru keluar satu minggu paska melahirkan. Pemberian susu formula tetap dilanjutkan karena anak harus ditinggal bekerja oleh ibunya.
12	R12	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (2 bulan)	Anak diberi susu formula karena ditinggal bekerja oleh ibunya. Saat diberi ASI, bayi malah menangis. Menurut ibunya, bayi menangis karena rasa ASI tidak enak. Perubahan rasa ini disebabkan karena ASI tidak dikeluarkan selama delapan jam dan ASI menjadi basi (menurut ibunya).
13	R13	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena anak sering menangis sehingga diberi susu formula. Menurut Ibu anak kurang kenyang jika diberi ASI saja.
14	R14	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena cuti melahirkan sudah habis, mengharuskan ibu memberi susu formula sebagai pengganti ASI selama ibu bekerja.
15	R15	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Karena ibu bekerja, jadi waktu memberikan ASI terhalang karena pekerjaan.

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
16	R16	Tidak	Bubur	4-6 bulan	Karena anak menangis terus setelah menyusui dan ibu mempersepsi bahwa bayi lapar maka diberi susu formula.
17	R17	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena ibu bekerja dari pagi sampai sore, sementara ASI yang disimpan untuk persediaan tidak mencukupi kebutuhan bayi.
18	R18	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (2 bulan)	Ibu bekerja sehingga tidak ada waktu menyusui.
19	R19	Tidak	Bubur	<4 bulan (1 bulan)	Anak menangis terus. Sehingga pagi diberi susu formula dan malam hari diberi ASI.
20	R20	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Karena anak sering menangis.
21	R21	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena ASInya kurang lancar (kurang banyak) jadi bayi menangis terus mungkin karena haus jadi diberi susu formula
22	R22	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (1 bulan)	Kurang mantap kalau ASI saja, jadi diberi tambahan susu formula
23	R23	Tidak	Bubur	4-6 bulan	Karena bekerja, jadi ASI saja kurang karena tidak ada waktu jadi disambung susu formula
24	R24	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Waktu lahir ASI tidak langsung keluar jadi oleh bidan penolong persalinan diberi susu formula
25	R25	Tidak	Bubur	4-6 bulan	Karena anak ditinggal kerja jadi diberi susu formula sebagai sambungan
26	R26	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Produksi ASI kurang karena anak minum ASInya banyak, selain itu juga untuk latihan kalau ditinggal kerja

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
27	R27	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena ditinggal kerja jadi diberi susu formula sebagai sambungan
28	R28	Ya	Bubur	>6 bulan	Untuk penambahan gizi karena sudah 6 bulan
29	R29	Tidak	Bubur	4-6 bulan	Anaknya nangis terus mungkin karena lapar jadi diberi bubur
30	R30	Ya	Bubur	> 6 bulan	Karena ditinggal kerja jadi diberi bubur untuk makanan tambahan. Selama 6 bulan kalau istirahat pulang untuk menyusui bayi.
31	R31	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena ASI hanya keluar sedikit setelah melahirkan, setelah itu ASI tidak keluar lagi jadi diberi susu formula sejak 0 bulan
32	R32	Tidak	Bubur	<4 bulan	Karena ASI saja kurang kalau ditinggal kerja jadi diberi tambahan susu formiula
33	R33	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	karena ditinggal kerja jadi kalau ASI saja kurang, maka ditambah susu formula
34	R34	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Karena saya bekerja jadi kalau ASI saja tidak cukup
35	R35	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena saya bekerja jadi harus dibiasakan untuk minum susu formula agar tidak tergantung pada ASI.
36	R36	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Kurang mantap dan kurang kenyang jadi diberi susu formula
37	R37	Ya	Bubur	6 bulan	Agar anak tidak rewel dan cepat pertumbuhan
38	R38	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena bekerja jadi saya harus membagi waktu antara pekerjaan dan bayi, jadi harus disambung susu formula kalau saya tinggl kerja

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
39	R39	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Karena ditinggal kerja jadi tidak cukup kalau ASI saja
40	R40	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	karena bekerja jadi harus diberi susu formula kalau ditinggal kerja
41	R41	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (2 bulan)	Karena kalau siang ditinggal kerja, jadi diberi susu formula.
42	R42	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	ASI yang keluar sedikit sehingga semenjak umur 0 bulan sudah diberi susu formula.
43	R43	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (3 bulan)	Karena kalau siang ditinggal kerja, jadi diberi susu formula.
44	R44	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (1 bulan)	Karena ibu akan bekerja lagi setelah cuti melahirkan selesai, jadi anak diberi susu formula sejak lahir sebagai pembelajaran jika ditinggalkan ibunya bekerja. Anak juga dilatih menggunakan dot.
45	R45	Tidak	Bubur	<4 bulan (1 bulan)	Anak menangis terus, jadi diberi bubur karena kasihan.
46	R46	Tidak	Bubur	<4 bulan	Karena walaupun sudah diberi ASI, bayi masih menangis dan rewel.
47	R47	Tidak	Bubur	4-6 bulan	ASI belum membuat bayi kenyang, terbukti dengan bayi nangis terus dan rewel.
48	R48	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (3 bulan)	Anaknya tidak menyukai ASI sehingga setelah berumur tiga bulan pemberian ASI dihentikan.
49	R49	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Anaknya nangis terus karena kurang kenyang. Anak tidak terlalu suka ASI.
50	R50	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (0 bulan)	Sebagai latihan kalau ibu akan kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Alasan lain karena waktu kerja yang padat, tapi setiap malam ASI tetap

No	Kode Resp.	ASI Eksklusif	Jenis makanan atau minuman yang diberikan	Usia pertama kali diberikan makanan atau minuman tambahan	Alasan
					diberikan. Awal pembiasaan satu hari diberi satu botol susu. Di tempat bekerja disediakan ruangan yang bernama pentri (ruangan khusus karyawan) yang memiliki kulkas tempat menyimpan ASI.
51	R51	Tidak	Susu Formula	4-6 bulan	Karena bekerja, jadi tidak ada waktu untuk istirahat pulang menyusui anak. Ibu kasihan kalau bayi menangis sehingga diberi bubur.
52	R52	Tidak	Susu Formula	<4 bulan (3 bulan)	Karena ditinggal kerja dari pagi sampai sore, jadi diberi susu formula.
53	R53	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Karena bekerja jadi kalau ASI saja tidak cukup, jadi disambung susu formula, kalau pulang kerja ya diberi ASI lagi.
54	R54	Tidak	Susu Formula	<4 bulan	Supaya tidak nangis terus kalau ditinggal kerja, jadi diberi susu formula.

**REKAPITULASI TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN RESPONDEN**

No	Kode Resp.	Pendidikan	Pengetahuan									Jml	% Benar	Kategori
			P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
1	R1	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
2	R2	SMA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	67	sedang
3	R3	SMP	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	44	rendah
4	R4	SMP	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	56	rendah
5	R5	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi
6	R6	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
7	R7	SD	0	1	1	1	0	1	0	0	1	5	56	rendah
8	R8	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	tinggi
9	R9	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
10	R10	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	tinggi
11	R11	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
12	R12	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
13	R13	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
14	R14	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	tinggi
15	R15	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi
16	R16	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi
17	R17	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi

No	Kode	Pendidikan	Pengetahuan									Jml	%	Kategori
18	R18	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
19	R19	SMP	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	67	sedang
20	R20	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	tinggi
21	R21	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
22	R22	SMP	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	44	rendah
23	R23	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	tinggi
24	R24	SMA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	78	sedang
25	R25	SMA	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	67	sedang
26	R26	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	67	sedang
27	R27	SMA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	78	sedang
28	R28	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi
29	R29	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
30	R30	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
31	R31	SPG	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	78	sedang
32	R32	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	tinggi
33	R33	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	67	sedang
34	R34	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
35	R35	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	tinggi
36	R36	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
37	R37	SMP	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	56	rendah
38	R38	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	tinggi
39	R39	SMP	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	67	sedang
40	R40	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang



No	Kode	Pendidikan	Pengetahuan									Jml	%	Kategori
41	R41	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	67	sedang
42	R42	Diploma	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	67	sedang
43	R43	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
44	R44	SMP	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	67	sedang
45	R45	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
46	R46	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
47	R47	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89	tinggi
48	R48	SMP	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	44	rendah
49	R49	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	78	sedang
50	R50	SMP	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	56	rendah
51	R51	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	78	sedang
52	R52	SMP	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	56	rendah
53	R53	SMA	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	56	rendah
54	R54	SMP	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	44	rendah

## Lampiran 11

**REKAPITULASI SIKAP RESPONDEN**

No	Kode Resp.	Sikap					Jumlah	Kategori
		P13	P14	P15	P16	P17		
1	R1	5	2	5	5	5	22	Baik
2	R2	4	4	4	4	2	18	Buruk
3	R3	5	4	5	3	2	19	Buruk
4	R4	5	2	5	5	2	19	Buruk
5	R5	4	3	4	4	3	18	Buruk
6	R6	5	4	5	4	4	22	Baik
7	R7	5	4	5	5	2	21	Baik
8	R8	5	4	5	4	2	20	Baik
9	R9	5	4	5	4	3	21	Baik
10	R10	5	5	5	2	2	19	Buruk
11	R11	1	5	1	5	5	17	Buruk
12	R12	5	5	1	5	2	18	Buruk
13	R13	3	4	4	4	3	18	Buruk
14	R14	4	4	4	4	4	20	Baik
15	R15	5	4	4	5	2	20	Baik
16	R16	5	4	4	4	2	19	Buruk
17	R17	5	4	4	5	4	22	Baik
18	R18	5	4	5	5	4	23	Baik
19	R19	4	4	4	4	2	18	Buruk
20	R20	5	5	5	5	2	21	Baik
21	R21	5	4	5	5	2	21	Baik
22	R22	4	2	4	4	3	17	Buruk
23	R23	5	4	5	4	2	20	Baik
24	R24	5	4	5	5	2	21	Baik
25	R25	4	4	4	5	3	20	Baik
26	R26	4	4	5	5	2	20	Baik
27	R27	4	2	4	4	2	16	Buruk
28	R28	5	5	5	5	4	24	Baik
29	R29	5	5	5	5	2	22	Baik
30	R30	5	4	5	4	4	22	Baik
31	R31	5	4	4	4	2	19	Buruk

No	Kode Resp.	Sikap					Jumlah	Kategori
32	R32	5	4	4	4	4	21	Baik
33	R33	4	1	2	1	3	11	Buruk
34	R34	5	4	5	4	4	22	Baik
35	R35	4	4	4	5	3	20	Baik
36	R36	5	3	5	4	2	19	Buruk
37	R37	5	4	5	4	2	20	Baik
38	R38	5	4	5	4	2	20	Baik
39	R39	4	5	5	4	3	21	Baik
40	R40	2	2	4	3	1	12	Buruk
41	R41	5	4	5	4	4	22	Baik
42	R42	5	4	2	5	2	18	Buruk
43	R43	4	3	5	5	3	20	Baik
44	R44	5	4	4	4	4	21	Baik
45	R45	5	4	5	4	2	20	Baik
46	R46	4	4	5	4	2	19	Buruk
47	R47	5	4	5	4	2	20	Baik
48	R48	4	4	2	4	4	18	Buruk
49	R49	4	4	2	4	2	16	Buruk
50	R50	4	4	5	2	2	17	Buruk
51	R51	4	4	5	4	2	19	Buruk
52	R52	5	4	5	4	2	20	Baik
53	R53	5	4	5	4	5	23	Baik
54	R54	5	5	1	2	2	15	Buruk

## Lampiran 12

**REKAPITULASI SIKAP PETUGAS KESEHATAN, FASILITAS DI  
TEMPAT KERJA DAN PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF**

No	Kode Resp.	Sikap Petugas Kesehatan	Fasilitas di Tempat Kerja		Penyuluhan
			TPA	Fasilitas dan Ruang Khusus	
1	R1	tidak mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
2	R2	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
3	R3	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
4	R4	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
5	R5	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
6	R6	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
7	R7	mendukung	Ada	TidakAda	Ya
8	R8	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
9	R9	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
10	R10	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
11	R11	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
12	R12	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
13	R13	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
14	R14	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
15	R15	tidak mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
16	R16	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
17	R17	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
18	R18	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
19	R19	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
20	R20	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
21	R21	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
22	R22	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
23	R23	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
24	R24	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
25	R25	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
26	R26	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
27	R27	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
28	R28	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
29	R29	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
30	R30	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak

31	R31	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
32	R32	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
33	R33	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
34	R34	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
35	R35	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
36	R36	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
37	R37	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
38	R38	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
39	R39	tidak mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
40	R40	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
41	R41	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
42	R42	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
43	R43	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
44	R44	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
45	R45	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
46	R46	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
47	R47	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
48	R48	tidak mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
49	R49	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
50	R50	mendukung	TidakAda	Ada	Tidak
51	R51	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
52	R52	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya
53	R53	mendukung	TidakAda	TidakAda	Tidak
54	R54	mendukung	TidakAda	TidakAda	Ya

## Lampiran 13

**ANALISI UNIVARIAT**

## 1. Pemberian ASI Eksklusif

**ASI Eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	51	94.4	94.4	94.4
	Ya	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 2. Usia Pertama Kali Diberikan Makanan atau Minuman Tambahan

**Usia Pertama Kali Diberikan Makanan atau Minuman Tambahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 4 bulan	38	70.4	70.4	70.4
	4 - 6 bulan	13	24.1	24.1	94.4
	> 6 bulan	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 3. Makanan atau Minuman yang Pertama Kali Diberikan

**Makanan atau Minuman Pertama Kali**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Susu Formula	40	74.1	74.1	74.1
	Bubur	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	18.5	18.5	18.5
	Sedang	22	40.7	40.7	59.3
	Tinggi	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 5. Sikap Ibu

Sikap Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	3.7	3.7	3.7
	Cukup Baik	34	63.0	63.0	66.7
	Baik	18	33.3	33.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 6. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	9.3	9.3	9.3
	Tinggi	49	90.7	90.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 7. Dukungan Suami

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berskap apa-apa	6	11.1	11.1	11.1
	Mendukung	48	88.9	88.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 8. Dukungan Ibu atau Ibu Mertua

Dukungan Ibu atau Ibu Mertua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berskap apa-apa	6	11.1	11.1	11.1
	Mendukung	48	88.9	88.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 9. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	4	7.4	7.4	7.4
	Baik	50	92.6	92.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	



## 10. Penyuluhan ASI Eksklusif

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	48.1	48.1	48.1
	Ya	28	51.9	51.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 11. Tempat Penitipan Anak (TPA)

TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	53	98.1	98.1	98.1
	Ada	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## 12. Ruangan dan Fasilitas Khusus untuk Memerah dan Menyimpan ASI

Ruangan dan Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	53	98.1	98.1	98.1
	Ada	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Lampiran 14

**ANALISIS BIVARIAT**

## 1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

**Pendidikan Ibu \* ASI Eksklusif Crosstabulation**

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	17	2	19
		Expected Count	17.9	1.1	19.0
		% within Pendidikan Ibu	89.5%	10.5%	100.0%
	Tinggi	Count	34	1	35
		Expected Count	33.1	1.9	35.0
		% within Pendidikan Ibu	97.1%	2.9%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Pendidikan Ibu	94.4%	5.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.380 <sup>a</sup>	1	.240		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.306	1	.580		
Likelihood Ratio	1.304	1	.254		
Fisher's Exact Test				.280	.280
Linear-by-Linear Association	1.355	1	.244		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.158	.240
N of Valid Cases		54	

## 2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

## Pengetahuan Ibu \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan Ibu	Rendah	Count	9	1	10
		Expected Count	9.4	.6	10.0
		% within Pengetahuan Ibu	90.0%	10.0%	100.0%
	Tinggi	Count	42	2	44
		Expected Count	41.6	2.4	44.0
		% within Pengetahuan Ibu	95.5%	4.5%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Pengetahuan Ibu	94.4%	5.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.462 <sup>a</sup>	1	.497		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.399	1	.528		
Fisher's Exact Test				.466	.466
Linear-by-Linear Association	.453	1	.501		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.092	.497
N of Valid Cases		54	

## 3. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

## Sikap Ibu \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Sikap Ibu	Buruk	Count	2	0	2
		Expected Count	1.9	.1	2.0
		% within Sikap Ibu	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	49	3	52
		Expected Count	49.1	2.9	52.0
		% within Sikap Ibu	94.2%	5.8%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Sikap Ibu	94.4%	5.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.122 <sup>a</sup>	1	.727		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.233	1	.629		
Fisher's Exact Test				1.000	.891
Linear-by-Linear Association	.120	1	.729		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.048	.727
N of Valid Cases		54	

## 4. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif.

**Status Sosial Ekonomi \* ASI Eksklusif Crosstabulation**

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Status Sosial Ekonomi	Rendah	Count	5	0	5
		Expected Count	4.7	.3	5.0
		% within Status Sosial Ekonomi	100.0%	.0%	100.0%
	Tinggi	Count	46	3	49
		Expected Count	46.3	2.7	49.0
		% within Status Sosial Ekonomi	93.9%	6.1%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Status Sosial Ekonomi	94.4%	5.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.324 <sup>a</sup>	1	.569		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.601	1	.438		
Fisher's Exact Test				1.000	.743
Linear-by-Linear Association	.318	1	.573		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.077	.569
N of Valid Cases		54	

5. Hubungan antara Fasilitas di Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif.

#### TPA \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
TPA	Tidak ada	Count	50	3	53
		Expected Count	50.1	2.9	53.0
		% within TPA	94.3%	5.7%	100.0%
	Ada	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
		% within TPA	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within TPA	94.4%	5.6%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.060 <sup>a</sup>	1	.807		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.115	1	.734		
Fisher's Exact Test				1.000	.944
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.033	.807
N of Valid Cases		54	

#### Ruangan dan Fasilitas \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Ruangan dan Fasilitas	Tidak ada	Count	50	3	53
		Expected Count	50.1	2.9	53.0
		% within Ruangan dan Fasilitas	94.3%	5.7%	100.0%
	Ada	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
		% within Ruangan dan Fasilitas	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Ruangan dan Fasilitas	94.4%	5.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.060 <sup>a</sup>	1	.807		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.115	1	.734		
Fisher's Exact Test				1.000	.944
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.033	.807
N of Valid Cases		54	

6. Hubungan antara Penyuluhan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

## Penyuluhan \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Penyuluhan	Tidak	Count	24	2	26
		Expected Count	24.6	1.4	26.0
		% within Penyuluhan	92.3%	7.7%	100.0%
	Ya	Count	27	1	28
		Expected Count	26.4	1.6	28.0
		% within Penyuluhan	96.4%	3.6%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Penyuluhan	94.4%	5.6%	100.0%	



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.436 <sup>a</sup>	1	.509		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.004	1	.947		
Likelihood Ratio	.442	1	.506		
Fisher's Exact Test				.604	.472
Linear-by-Linear Association	.428	1	.513		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.090	.509
N of Valid Cases	54	

## 7. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan Suami \* ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Dukungan Suami	Tidak mendukung	Count	7	0	7
		Expected Count	6.6	.4	7.0
		% within Dukungan Suami	100.0%	.0%	100.0%
	Mendukung	Count	44	3	47
		Expected Count	44.4	2.6	47.0
		% within Dukungan Suami	93.6%	6.4%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Dukungan Suami	94.4%	5.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.473 <sup>a</sup>	1	.492		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.859	1	.354		
Fisher's Exact Test				1.000	.654
Linear-by-Linear Association	.464	1	.496		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan Ibu atau Ibu Mertua \* ASI Eksklusif Crosstabulation**

		ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Ya		
Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	Tidak mendukung	Count	6	0	6
		Expected Count	5.7	.3	6.0
		% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	100.0%	.0%	100.0%
	Mendukung	Count	45	3	48
		Expected Count	45.3	2.7	48.0
		% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	93.8%	6.2%	100.0%
Total		Count	51	3	54
		Expected Count	51.0	3.0	54.0
		% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	94.4%	5.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 <sup>a</sup>	1	.529		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.728	1	.393		
Fisher's Exact Test				1.000	.697
Linear-by-Linear Association	.390	1	.532		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal    Contingency Coefficient	.085	.529
N of Valid Cases	54	

## 8. Hubungan antara Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

**Sikap Petugas Kesehatan \* ASI Eksklusif Crosstabulation**

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Sikap Petugas Kesehatan	Buruk	Count	4	0	4
		Expected Count	3.8	.2	4.0
		% within Sikap Petugas Kesehatan	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	47	3	50
		Expected Count	47.2	2.8	50.0
		% within Sikap Petugas Kesehatan	94.0%	6.0%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Sikap Petugas Kesehatan	94.4%	5.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.254 <sup>a</sup>	1	.614		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.476	1	.490		
Fisher's Exact Test				1.000	.790
Linear-by-Linear Association	.249	1	.617		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.068	.614
N of Valid Cases	54	

## Dukungan Ibu atau Ibu Mertua \* ASI Eksklusif Crosstabulation

		ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Ya		
Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	Tidak mendukung	Count	6	0	6
		Expected Count	5.7	.3	6.0
		% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	100.0%	.0%	100.0%
	Mendukung	Count	45	3	48
		Expected Count	45.3	2.7	48.0
		% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	93.8%	6.2%	100.0%
Total	Count	51	3	54	
	Expected Count	51.0	3.0	54.0	
	% within Dukungan Ibu atau Ibu Mertua	94.4%	5.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 <sup>a</sup>	1	.529		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.728	1	.393		
Fisher's Exact Test				1.000	.697
Linear-by-Linear Association	.390	1	.532		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.085	.529
N of Valid Cases	54	



Lampiran 16

### DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Proses wawancara dan pengisian kuesioner



Gambar 2. Proses wawancara dan pengisian kuesioner