

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF OLEH  
IBU MULTIPARA PADA BAYI USIA 6 - 12 BULAN**  
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu,  
Kabupaten Pamekasan)

**SKRIPSI**

Oleh  
**Niza Zulnia Putri**  
**NIM 112110101042**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF OLEH  
IBU MULTIPARA PADA BAYI USIA 6 - 12 BULAN**  
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu,  
Kabupaten Pamekasan)

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh  
**Niza Zulnia Putri**  
NIM 112110101042

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT sehingga begitu banyak kemudahan yang dirasakan dalam menyelesaikan skripsi ini. Bismillahirrahmanirrahim, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Papa dan Mama saya, Zulkifli Alamsyah dan Irwaniningsih. Terima kasih atas pengorbanan, jerih payah, dan curahan kasih sayang serta lantunan do'a yang senantiasa mengalir hingga hari ini.
2. Adik saya, Annisa Zulia Putri. Terima kasih atas do'a dan semangatnya.
3. Bapak dan Ibu Guru yang telah berjasa dalam membimbing, menasehati, dan tak henti-hentinya mencurahkan ilmunya yang berharga dengan penuh kesabaran, baik dalam pendidikan formal maupun non formal.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang saya banggakan.

**MOTTO**

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.  
(*Terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 233*)\*



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Al-Hikmah Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : Diponegoro

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niza Zulnia Putri

NIM : 112110101042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan* adalah benar benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenarannya isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 Mei 2016

Yang menyatakan,

Niza Zulnia Putri  
NIM 112110101042

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF OLEH  
IBU MULTIPARA PADA BAYI USIA 6 - 12 BULAN**  
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu,  
Kabupaten Pamekasan)

Oleh :

Niza Zulnia Putri  
NIM 112110101042

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.  
Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Antara Faktor Ibu Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 13 Mei 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Ni'mal Baroya, S.KM., M.P.H  
NIP 19770108 200501 2 004

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.  
NIP 19781016 200912 2 001

Anggota,

Heriberta Reny, S.KM  
NIP 19760509 200012 2 003

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP 19800516 200312 2 002

## RINGKASAN

**Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan;** Niza Zulnia Putri; 112110101042; 106 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Inisiasi menyusu dini (IMD) dikenal sebagai metode *breast crawl* yaitu kemampuan bayi untuk merayap mencari dan mengisap puting susu ibu dalam rentang waktu satu jam pertama setelah lahir. Menurut data UNICEF tahun 2009, menyebutkan bahwa angka cakupan praktik inisiasi menyusu dini (IMD) di Indonesia dari tahun 2003 hingga 2008 sebesar 39% dan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 40%. Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil dalam ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27,1% bayi yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan. Sedangkan pemberian ASI pada bayi usia 0-1 bulan sebesar 50,8%, antara usia 2-3 bulan sebesar 48,9% dan pada usia 7-9 bulan sebesar 4,5%. Rendahnya ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dari ibu. Umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel resiko atau sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif dan variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor ibu meliputi karakteristik ibu, pengetahuan, sikap ibu multipara dan inisiasi menyusu dini (IMD). Populasi penelitian ini adalah ibu multipara yang memiliki bayi berusia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu. Data register kohort ibu pada bulan April 2015 menunjukkan populasi ibu dalam penelitian ini sebanyak 273 ibu multipara yang merupakan jumlah ibu



bayi berusia 6 - 12 bulan. Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah teknik analisis dengan menggunakan uji statistik *Cramer Coeficient C* pada derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa Ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu multipara yang memiliki balita usia 6-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pendapatan ibu multipara dengan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu.

Ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu multipara yang memiliki balita usia 6-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu.

## SUMMARY

**The Correlation Between Mother Factors and Early Initiation of Breastfeeding (IMD) with Exclusive Breastfeeding by Mothers Multipara on Baby Age 6-12 Months;** Niza Zulnia Putri; 112110101042; 106 pages; Department of Public Health Nutrition University of Jember.

Early initiation of breastfeeding (IMD) is well known as breast crawl method that means as a baby's ability to crawl, find, and suck mother's nipple in the span of the first hour after birth. According to the data from UNICEF in 2009, states that the coverage number of early initiation of breastfeeding practices (IMD) in Indonesia from 2003 to 2008 is around 39% and the coverage of exclusive breastfeeding six months is by 40%. Babies who are given the opportunity for IMD will be more successful in the exclusively breastfeeding. The Exclusive breastfeeding given to the babies until 6 months is very beneficial because it can protect the babies from various diseases that can cause of babies mortality. Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, only 27.1% of Babies are exclusively breastfed for 6 months. While the amount of breastfeeding at the age of 0-1 months is up to 50.8%, between the ages of 2-3 months is 48.9% and at the age of 7-9 months is standing at 4.5%. The low of the exclusive breastfeeding is also influenced by various factors from the mother. Age, education, occupation, attitude and knowledge of the mother affect to the success of the exclusive breastfeeding. The type of the research used in this research is observational analytic research with cross sectional approach. the Data collection for this esearch, either for the variable risk or cause (independent variable) also variable effect. The dependent variable in this study is the exclusive breastfeeding by mothers multipara in Babies at the ages of 6-12 months and the independent variables in this study are the factors coming from the mothers including the characteristics of the mothers, knowledge, the attitudes of mothers Multipara and the early initiation of breastfeeding (IMD). The population of this study is Mothers multipara with her babies aged 6-12 months in the area of Puskesmas

Pademawu. the cohorts register data of mother in April 2015 showed the population of the mothers in this study were 273 multipara mothers that represent the number of mothers of babies aged 6-12 months. In this study, the data analysis used is the technique of analysis by using statistical test Cramer coefficient C at 95% significance level ( $\alpha = 0.05$ ). Based on the research that has been done showed that There is a significant correlation between age, education, knowledge and attitudes of mothers multipara who have children aged 6-12 months with the exclusive breastfeeding in the area of Puskesmas Pademawu. However, there was no significant correlation between occupation and income of mothers multipara with the exclusive breastfeeding in babies aged 6-12 months in the area of Puskesmas Pademawu.

There was a significant correlation between the early initiation of breastfeeding (IMD) in mothers multipara who have children aged 6-12 months with the exclusive breastfeeding in the area of Puskesmas Pademawu.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H. selaku dosen pembimbing utama (DPU) dan Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada :

1. Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
  2. Dr. Farida Wahyuningtyas S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
  3. Puskesmas Pademawu Pamekasan yang telah membantu dan bekerja sama demi terselesainya penelitian ini;
  4. Papa tercinta Zulkifli Alamsyah, Mama Irwaningsih serta adik saya Annisa Zulia Putri. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala do'a, kasih sayang, perhatian serta dukungan selama ini;
  5. Sahabat saya Meli, Eva, Yenny, Qmunk, Intan, Linda dan Mentari. Terima kasih do'a dan semangatnya.
  6. BLOK-M, Fera, Rizki, Cerfi dan Anoh. Terima kasih telah menghibur dan memberikan semangat.
  7. Teman-teman seperjuangan peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat FKM
- 2011

8. Teman-Teman FKM angkatan 2011, beserta kerabat dan keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun.

Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya,

Jember, 13 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN .....	viii
<i>SUMMARY</i> .....	x
PRAKATA .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 ASI Eksklusif .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi ASI Eksklusif .....	8
2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	8
2.1.3 Kandungan Gizi ASI.....	10

2.1.4 Pola Pemberian ASI .....	12
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	12
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI .....	14
<b>2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....</b>	<b>18</b>
2.2.1 Definisi IMD .....	18
2.2.2 Manfaat IMD.....	20
2.2.3 Tatalaksana IMD .....	21
2.2.4 Tahap-Tahap IMD.....	22
<b>2.3 Ibu Multipara .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	28
3.2.2 Waktu Penelitian .....	29
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.3.4 Besaran Sampel .....	30
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>32</b>
3.4.1 Variabel .....	32
3.4.2 Definisi Operasional.....	33
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>36</b>
3.5.1 Data Primer .....	36
3.5.2 Data Sekunder .....	36
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>36</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	36

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	36
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>38</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	38
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	39
3.7.3 Analisis Data .....	39
<b>3.8 Alur Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>42</b>
4.1.1 Karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan sikap ibu pada ibu multipara.....	42
4.1.2 Distribusi Frekuensi Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Multipara .....	43
4.1.3 Hubungan antara Faktor Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	46
4.1.4 Hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	48
<b>4.1 Pembahasan .....</b>	<b>49</b>
4.2.1 Karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan sikap ibu .....	49
4.2.2 Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Multipara .....	51
4.2.3 Hubungan Faktor Ibu (Karakteristik Ibu, Pengetahuan dan Sikap) dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	52
4.2.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	57
<b>BAB 5. PENUTUP</b>	
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

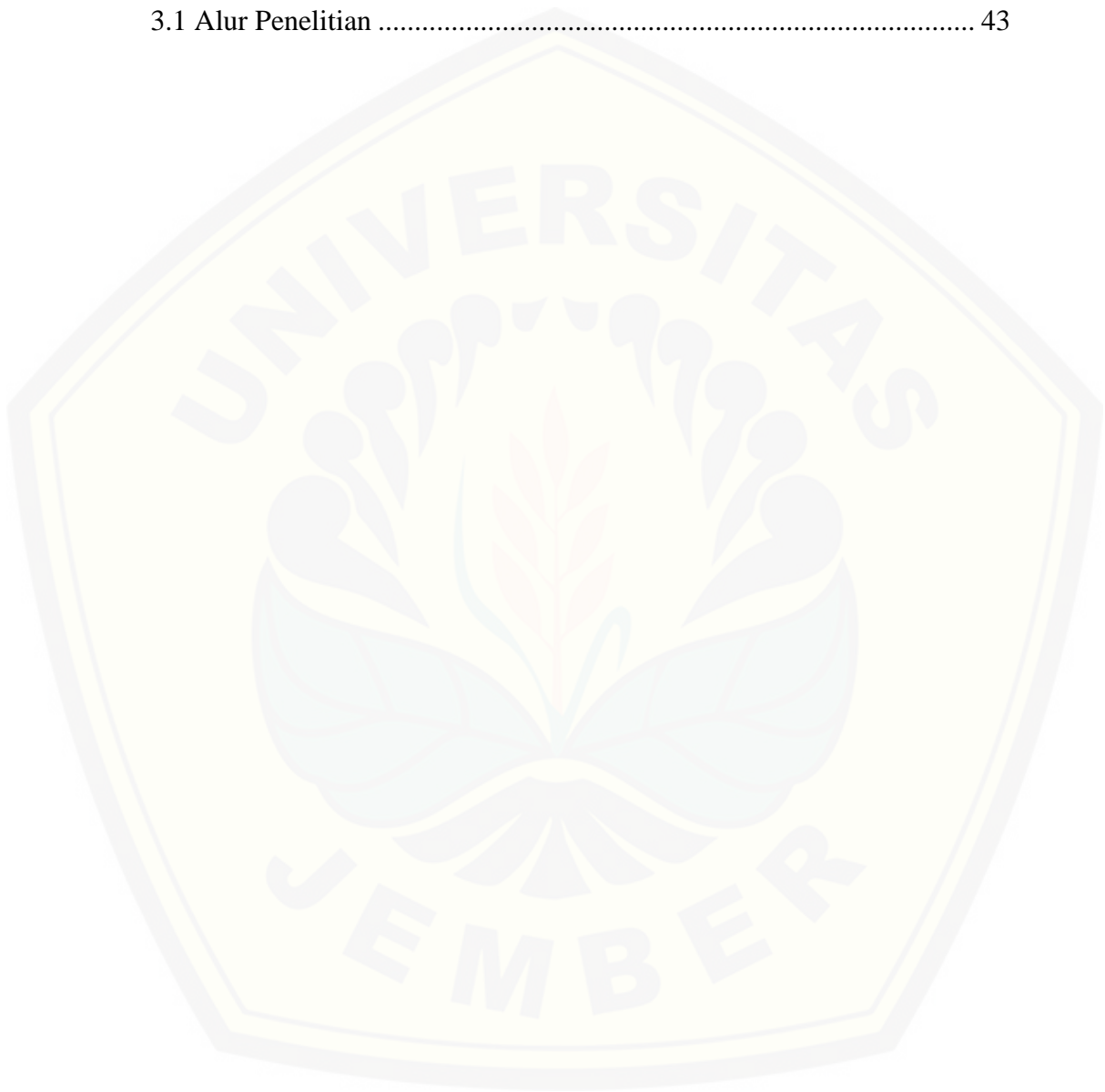


**DAFTAR TABEL**

3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu.....	34
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	35
4.1 Distribusi Frekuensi Faktor Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu .....	44
4.2 Distribusi Frekuensi Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu .....	45
4.3 Hubungan Faktor Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu .....	46
4.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu.....	48

**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Kerangka Teori.....	24
2.2 Kerangka Konsep.....	25
3.1 Alur Penelitian .....	43



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

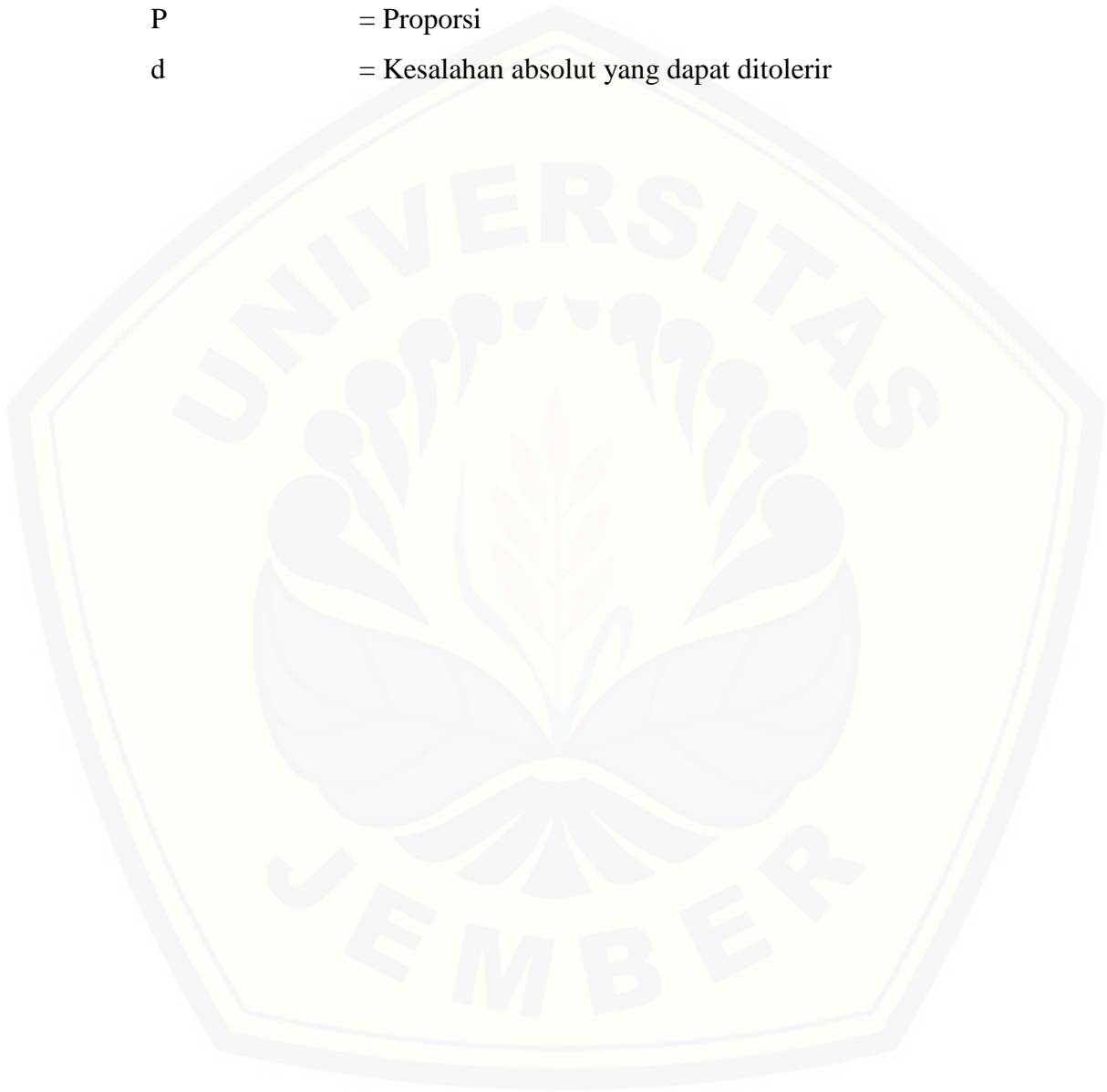
### Daftar Singkatan

AA	= <i>Arachidonic Acid</i>
AKB	= Angka Kematian Bayi
ARA	= Asam arakidonat
ASI	= Air Susu Ibu
ASS	= Air Susu Sapi
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
DHA	= <i>Decosahexanoic – Acid</i>
FGD	= <i>Focus Group Discusssion</i>
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
KPPPA	= Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
NICU	= <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	= Sumber Daya Manusia
SPSS	= <i>Statistical Package for The Social Science</i>
UNICEF	= <i>United Nations International Children’s Emergency Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

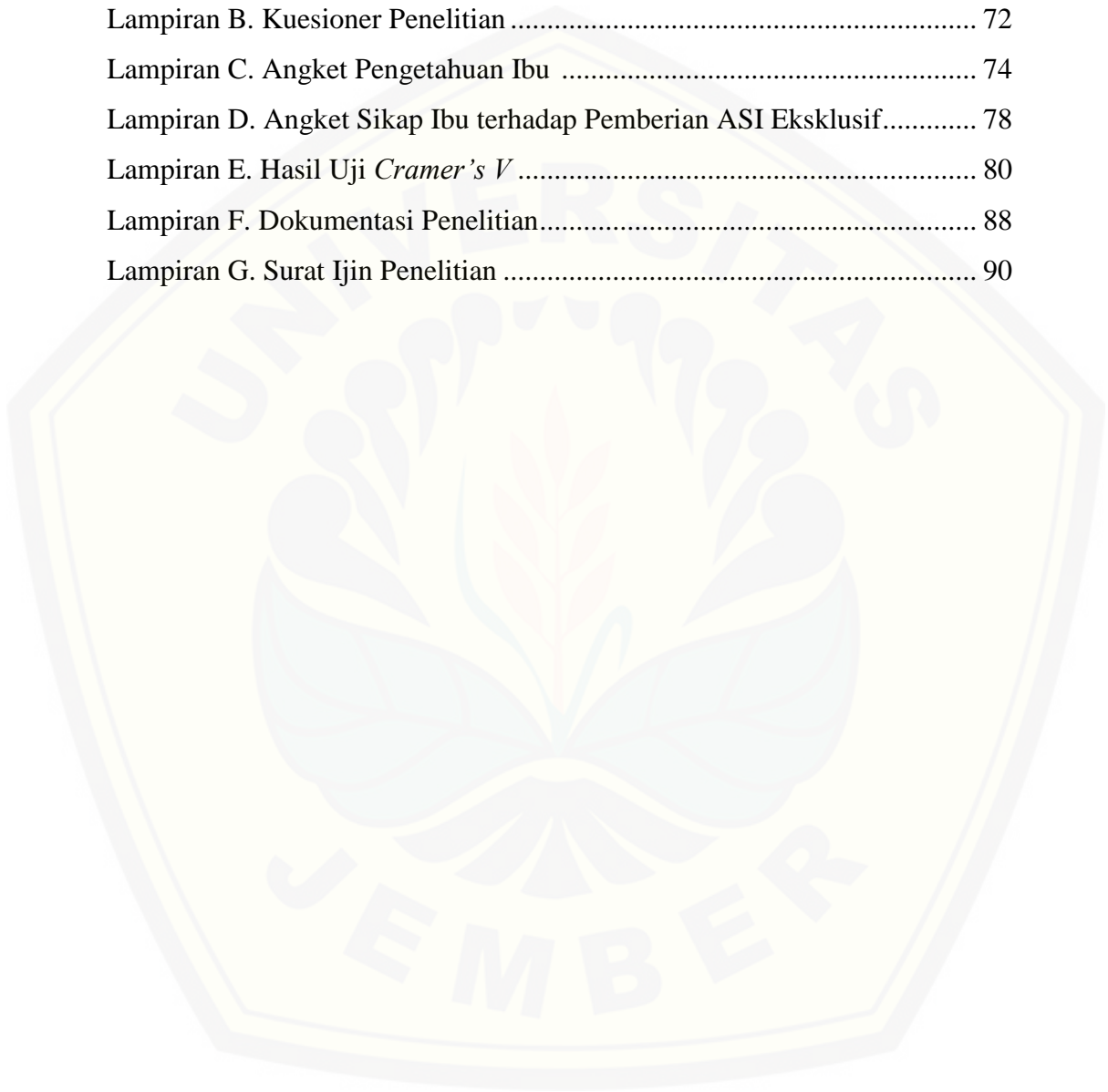
>	= Lebih dari
<	= Kurang dari
$\leq$	= Kurang dari sama dengan
$\geq$	= Lebih dari sama dengan
=	= Sama dengan
$\alpha$	= Alfa
%	= Persen
Nh	= Total masing-masing sub populasi

N	= Total populasi secara keseluruhan
nh	= Besarnya sampel untuk sub populasi
n	= Besar sampel dalam penelitian
q	= (1-p)
P	= Proporsi
d	= Kesalahan absolut yang dapat ditolerir



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. <i>Informed Consent</i> .....	71
Lampiran B. Kuesioner Penelitian .....	72
Lampiran C. Angket Pengetahuan Ibu .....	74
Lampiran D. Angket Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	78
Lampiran E. Hasil Uji <i>Cramer's V</i> .....	80
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian.....	88
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian .....	90



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi (Bappenas, 2006). Anak merupakan generasi penerus yang berpotensi untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana dan intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, intelektual, sosial dan spiritual tertinggi. Anak berhak mendapat pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Dalam proses tumbuh kembang yang merupakan ciri khas anak, usia 0 – 2 tahun merupakan periode emas karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan otak yang pesat. Pemberian makan yang optimal pada periode tersebut penting untuk menunjang pertumbuhan otak, sebaliknya periode ini anak sangat rentan terhadap kekurangan zat gizi dengan segala akibatnya (Kemenkes RI, 2013).

Inisiasi menyusui dini (IMD) dikenal sebagai metode *breast crawl* yaitu kemampuan bayi untuk merayap mencari dan mengisap puting susu ibu dalam rentang waktu satu jam pertama setelah lahir (Gupita, 2007). Menurut data UNICEF tahun 2009, menyebutkan bahwa angka cakupan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia dari tahun 2003 hingga 2008 sebesar 39% dan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 40%. Penelitian oleh Juliasti (2011) di Desa Bajijong, Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto dijelaskan bahwa pada ibu yang melaksanakan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melaksanakan IMD. Hal ini terlihat bahwa pada ibu yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 61,0% tidak memberikan ASI eksklusif dan 39,0%

memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang melaksanakan IMD, sebanyak 25,0% tidak memberikan ASI eksklusif dan 79,5% memberikan ASI eksklusif. Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil dalam ASI eksklusif. Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa IMD dapat menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan (Edmond *et al.* 2006) dan memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Fikawati dan Syafiq, 2011)

Praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dilakukan di berbagai lapisan masyarakat di seluruh dunia, karena banyak manfaat yang diperoleh dari ASI dan praktik menyusui. Pada kondisi yang kurang menguntungkan seperti di negara berkembang, dimana masyarakat mempunyai keterbatasan ekonomi dan higiene, menyusui atau pemberian ASI merupakan cara pemberian makan yang sangat tepat dan kesempatan terbaik bagi kelangsungan hidup bayi serta dapat mempertemukan kebutuhan ibu dan anak. Pemberian makanan yang tepat dan optimal sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak usia bawah dua tahun (Widodo, 2011 : 101).

Menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, namun sering ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Oleh karena itu ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain ibu tidak memproduksi cukup ASI atau bayi tidak mau menghisap. Sesungguhnya hal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup, melainkan karena ibu kurang percaya diri bahwa ASI-nya cukup untuk bayinya. Disamping itu cara-cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada puting susu ibu (Depkes, 2009 : 59). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bintang dan Darti (2012), hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki proses menyusui yang tidak efektif (53,3%). Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa masalah utama penyebab ketidakefektifan proses menyusui adalah transfer ASI yang tidak baik (80%). Asumsi peneliti hal ini berhubungan

dengan tingginya angka ketidakefektifan hisapan bayi (73,3%) yang disebabkan oleh perlekatan yang tidak tepat pada payudara (76,7%). Perlekatan yang maksimal dapat memfasilitasi refleks bayi saat proses menyusui.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim. Meskipun menyusui dan ASI sangat bermanfaat, diperkirakan 85 persen ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Hal ini tampak bahwa pemberian ASI eksklusif seperti yang direkomendasikan oleh WHO masih jarang dipraktikkan oleh ibu di berbagai negara, karena berbagai faktor, seperti sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Widodo, 2011 : 102). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27,1% bayi yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan. Sedangkan pemberian ASI pada bayi usia 0-1 bulan sebesar 50,8%, antara usia 2-3 bulan sebesar 48,9% dan pada usia 7-9 bulan sebesar 4,5%. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007.

Air Susu Ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk bayi, ibu dan keluarga, namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Berdasarkan Riskesdas 2013, pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 15% (2010) menjadi 30,2% (2013) namun angka tersebut masih sangat rendah dan belum mencapai target kegiatan pembinaan gizi tahun 2010 – 2014 sebesar 80% (Kemenkes RI, 2013). Data ASI eksklusif provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 berada pada persentase 49,5% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan yang drastis menjadi 19,7%. Pada tahun 2014, mengalami peningkatan mencapai 22,6%. Kabupaten Pamekasan berada pada persentase



39,5% di tahun 2014 (Dinkes Jatim, 2014). Pada jurnal penelitian oleh Firdhani dan Gunanti di Puskesmas Perak Timur Surabaya, hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% dari keseluruhan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada responden etnis Madura (73,3%) maupun etnis Arab (60%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif antara responden etnis Madura dan etnis Arab masih sangat rendah (tidak ada perbedaan secara statistik), jika mengingat target pemberian ASI eksklusif adalah 80%.

Bagi para ibu multipara, meskipun mereka sudah memiliki pengalaman, mereka juga dihadapkan pada tuntutan kebutuhan lain. Mereka memiliki sistem dan fungsi keluarga yang lebih kompleks. Salah satu kepedulian ibu multipara adalah mempersiapkan anak-anak mereka menerima kehadiran adik/anggota baru dan persiapan dirinya menjadi ibu bagi bayi yang baru saja dilahirkan dan anak-anak lainnya (Afiyanti *et al.* 2006). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ade Marselena (2009) menyatakan bahwa motivasi rendah pada ibu multipara mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sebesar 73,3%. Satu hal yang menarik adalah lebih tingginya keyakinan dan rasa percaya diri ibu primipara untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan rasa percaya diri ibu multipara dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan oleh semangat dan rasa bangga serta bahagia telah memiliki buah hati untuk pertama kalinya. Dan apabila dibandingkan dengan ibu multipara yang telah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, rata-rata ibu multipara ini memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan tentang menyusui seperti payudara bengkak dan sakit serta bentuk payudara yang kendor karena menyusui.

Rendahnya ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dari ibu. Umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Hasil penelitian oleh Ii Solihah, *et al.* (2007) di Kabupaten Garut, ibu yang memiliki cukup umur memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir (66,3%) daripada ibu muda yang memberikan ASI dalam satu jam pertama (57,5%). Tetapi, diperkirakan faktor umur bukan satu-satunya variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir. Sehingga menurut usianya seorang ibu sudah siap

jaringan payudaranya untuk menyusui, tetapi bila tidak didukung oleh faktor lain seperti pengetahuan yang baik, maka pemberian tetap tidak akan dilakukan. Disamping itu, diketahui ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif dan memberikan ASI pada satu jam pertama setelah lahir sebesar 46,8%, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang memberikan ASI sebesar 13,6%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2009) di RSUD Koja Jakarta ditemukan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka frekuensi untuk menyusui semakin besar. Begitu juga sebaliknya. Pada penelitian tersebut ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 68,6% memberikan ASI pada bayi baru lahir dan ibu yang memiliki pendidikan rendah 57,9%. Hasil penelitian juga mengemukakan bahwa sebesar 59,7% ibu memiliki sikap positif terhadap IMD. Sikap yang positif diharapkan akan menjadi motivasi yang kuat dalam usaha ibu untuk menyusui atau memberikan ASInya pada bayi.

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan pada tahun 2014 data cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 39,5% dari 95%. Rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Pamekasan, tidak terlepas dari rendahnya pencapaian di setiap Puskesmas di Kabupaten Pamekasan. Walaupun beberapa wilayah puskesmas memiliki persentase ASI Eksklusif rendah, namun masih ada Puskesmas yang memiliki persentase tinggi, salah satunya adalah di Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Pencapaian Puskesmas Pademawu sebesar 64,3% untuk keefektifan pemberian ASI Eksklusif. (Dinkes Pamekasan, 2014)

Sampai saat ini kurangnya informasi dan pemahaman pengertian inisiasi menyusui dini dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu maka penulis tertarik untuk mengaji hubungan antara faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara pada bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang dikemukakan adalah “Apakah ada hubungan antara faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara pada bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara di Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor ibu yang meliputi karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan sikap ibu pada ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.
- b. Mendeskripsikan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu multipara di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan
- c. Menganalisis hubungan faktor ibu (karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan sikap ibu) dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.
- d. Menganalisis hubungan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

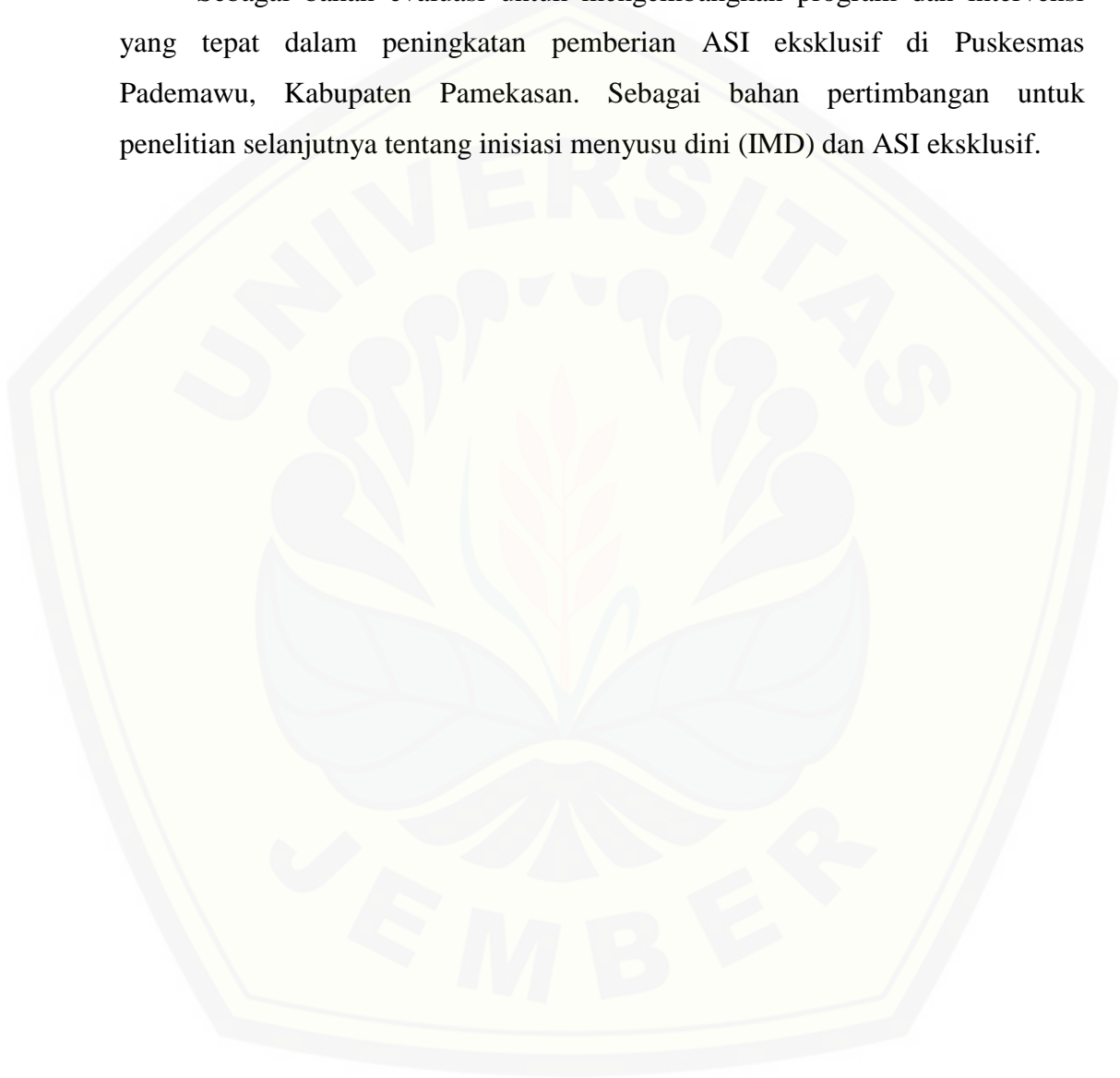
### 1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang Gizi Kesehatan Masyarakat serta mengetahui hubungan antara faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian

ASI eksklusif oleh ibu multipara pada bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

#### 1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan program dan intervensi yang tepat dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 ASI Eksklusif

#### 2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Bayi sangat dianjurkan untuk diberi ASI eksklusif karena pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. ASI juga mengandung zat-zat kekebalan yang sangat diperlukan oleh bayi karena bayi sangat rentan terhadap penyakit (Depkes RI, 2006). Keluarga terutama dalam hal ini ibu memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan merupakan salah satu bentuk kesadaran gizi keluarga. Pengecualiannya adalah bila diperlukan bayi diperbolehkan minum obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. ASI harus diberikan pada bayi segera setelah dilahirkan (30 menit setelah lahir), karena daya hisap bayi sangat kuat pada masa ini sehingga dapat merangsang produksi ASI selanjutnya (Adiningsih, 2010 : 18). ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur (taurin), lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli, 2007 : 24)

#### 2.1.2 Manfaat ASI

Keluarga yang memberikan ASI eksklusif dapat memberikan petunjuk adanya kesadaran gizi keluarga yang tinggi (Depkes RI, 2007). Adapun manfaat memberikan ASI eksklusif dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, sehat bersih, murah dan mudah memberikannya pada bayi.

- b. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal pada bayi sampai umur 6 bulan.
- c. ASI yang pertama keluar disebut kolostrum berwarna kekuningan mengandung zat kekebalan untuk mencegah timbulnya penyakit.
- d. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi 0-6 bulan.
- e. Dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum) (Kemenkes RI, 2013). Ada 3 faktor utama yang saling terkait mempengaruhi besarnya masalah gizi dan kesehatan masyarakat, pertama kesediaan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang berkaitan dengan daya beli keluarga, kedua, pola asuh gizi keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk memberikan makanan kepada bayi dan anak, khususnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI, ketiga, akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012, pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk :

1. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya
2. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa amenorrhoe lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun (Kemenkes RI, 2013). Menurut Utami (2007), komposisi ASI ibu satu ASI ibu satu berbeda dengan komposisi ASI ibu lainnya. Misalnya, komposisi air susu ibu yang melahirkan cukup bulan berbeda dengan komposisi air susu ibu yang melahirkan kurang bulan meskipun kedua ibu melahirkan pada waktu yang sama.

### 2.1.3 Kandungan Gizi ASI

Menurut Depkes RI (2005) menyebutkan kandungan gizi pada ASI antara lain :

a) Kolostrum

Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

b) Taurin

Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak yang terdapat dalam ASI dan tidak terdapat dalam susu sapi. Taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak

c) DHA dan AA

*Decosahexanoic – Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty-acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal.

d) Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

e) Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi vitamin A. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

f) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

g) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS (6,5–7 gram%). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat memberikan suasana asam didalam usus bayi. (Soetjiningsih, 1997:24).

h) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Rasio protein “*whey*” : kasein = 60 : 40, hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “*whey*” lebih halus daripada kasein sehingga protein “*whey*” lebih mudah dicerna (Soetjiningsih, 1997 : 23).



#### 2.1.4 Pola Pemberian ASI

Pola Pemberian ASI eksklusif adalah model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI meliputi teknik atau cara menyusui, pemberian ASI lama dan frekuensi menyusui (Depkes RI, 2007).

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pola pemberian ASI dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan pola masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Ada beberapa faktor yang membentuk pola yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi persepsi, minat, motivasi sedangkan faktor ekstern meliputi objek, orang, kelompok (Notoatmodjo, 2003).

#### 2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010 : 17) dalam bukunya yang berjudul “Kapita Selekta ASI dan Menyusui”, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dan produksi ASI yaitu :

##### a. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi *hormone* dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

##### b. Berat Lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan mengisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitoin dalam memproduksi ASI.

c. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI pada bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir normal atau tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

d. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

e. Stres dan Penyakit Akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

f. Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang per hari mempunyai prolaktin 30-50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke-21 setelah melahirkan, dibandingkan dengan yang tidak merokok.

g. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya

mengandung protein tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu yang menggunakan pil kontrasepsi.

#### 2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

##### a. Umur

Umur adalah umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur adalah salah satu aspek sosial yang berpengaruh terhadap perilaku. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya. Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya (Sedioetama, 2000 : 242).

Umur ibu juga mempengaruhi bagaimana seorang ibu merawat anaknya, karena semakin matang usia tersebut maka akan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan tentang merawat anak. Apabila usia masih relatif muda, maka pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki akan berbeda dengan ibu yang usianya berada di atasnya. Hal ini akan mempengaruhi pemberian makan kepada anak balita, karena ibu tersebut akan memberikan sesuai apa yang diketahuinya (Suhardjo, 2005 : 33). Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda, cenderung untuk mendahulukan kepentingan sendiri. Sebagian besar ibu yang masih muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2002 : 105).

##### b. Pendidikan Ibu

Menurut Hidayat (2007 : 30) bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Juga

menurut Notoatmodjo (2010 : 139-140) sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam memperoleh dan menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari (Roesli, 2007 : 43)

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2009 : 40). Menurut Almatsier (2009 : 12), pengetahuan yang dibutuhkan tentang gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin

memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006:78).

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang ibu ketahui ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, dan cara pemberian ASI eksklusif. Dari kondisi ini berarti masyarakat memahami pengertian dan maksud dari program ASI eksklusif. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan diwujudkan kedalam suatu tindakan. Karena suatu tindakan akan terwujud jika responden memiliki keinginan untuk melakukan tindakan tersebut (Suradi, 2005 : 56)

e. Sikap

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005 : 53), bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) yang artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

f. Peran petugas kesehatan

Pemberian ASI secara eksklusif ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh para ahli kesehatan yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan terutama dalam menghadapi promosi pabrik pembuat susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI seperti pisang, madu, bubur nasi. Posisi strategis dari peranan instansi kesehatan dan para petugas kesehatan di Indonesia terutama di puskesmas sangat bermanfaat bagi pelaksanaan kegiatan operasional pemasyarakatan ASI (Kemenkes RI, 2014)

g. Peran suami

Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif cenderung memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali lebih besar daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif. Pada studi penelitian yang dilakukan oleh Susin di Australia dalam

jurnal yang berjudul *Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding impact on breastfeeding rates. Journal of Human Lactation. 2004; 24 (4): 386-92.* menemukan keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif 1,5 kali lebih besar bila didukung oleh suami. Temuan yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Hariyani dalam tesis berjudul Pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Sukarame, Kabupaten Tasikmalaya, keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2,9 lebih besar pada kelompok ibu yang mendapat dukungan suami (Ramadhani dan Hadi, 2010 : 272).

#### h. Peran Keluarga

Selain dukungan suami, keluarga juga mempengaruhi ibu akan menyusui bayinya atau tidak. Modern ini banyak wanita mementingkan karir daripada menyusui bayi. Peran keluarga juga akan memperkuat dukungan kepada ibu selain dari suami, sebagaimana kita apabila mendapatkan dukungan orang lain maka akan merasa semangat dan seperti ada yang ikut menanggung beban kita. Rasa semangat ini membantu produksi hormon yang berpengaruh pada produksi ASI ibu (Rahmawati *et al.* 2014)

#### i. Pendapatan Keluarga

Dengan pertumbuhan ekonomi dan peningkatan pendapatan maka masalah gizi akan diatasi karena mempunyai efek terhadap makanan. Makin banyak pendapatan yang diperoleh berarti makin baik makanan sumber zat gizi diperoleh. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 1999 : 10).

#### j. Perubahan Sosial Budaya

Adat kebiasaan atau sosial budaya yang sering dilakukan dalam masa menyusui seperti menunda menyusui 2-3 hari setelah melahirkan, membuang kolostrum sebelum menyusui bayi dan memberi makanan selain ASI sebelum ASI keluar. Perilaku pemberian ASI kolostrum, akan menimbulkan respon yang berbeda-beda bagi setiap keluarga, biasanya sangat dipengaruhi oleh budaya yang mereka miliki. Budaya merupakan faktor predisposisi yang dapat

menjadi faktor pendukung atau faktor penghambat suatu perilaku kesehatan seperti perilaku pemberian ASI kolostrum (Depkes RI, 2005).

k. Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Menurut Kartono (2007 : 84) bahwa aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI

l. Faktor Fisik

Alasan ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan Ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Partiwi, 2008 : 79)

m. Faktor Psikologis

1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (*estetika*).

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak menjadi tua.

2) Tekanan batin.

Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui (Partiwi, 2008 : 78)

## 2.2 IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

### 2.2.1 Definisi IMD

Inisiasi menyusu dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi

itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk si bayi tetapi juga bagi si ibu. Dengan demikian, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan (Yuliarti, 2010:25)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Dengan memberikan IMD dapat mengurangi resiko kematian bayi. Banyak manfaat yang didapatkan dari perlakuan IMD karena pada 1 jam pertama menyusui banyak sekali zat-zat terpenting dalam awal hidupnya. Ini juga baik bagi kelangsungan seumur hidupnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat melatih motorik bayi dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sebaiknya, bayi langsung diletakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya. Hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia 1 bulan (Edmond *et al.* 2006)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008:36).

Inisiasi menyusui dini sebenarnya telah dilaksanakan di Indonesia, tetapi pelaksanaannya belum tepat. Ada 4 kesalahan dalam pelaksanaan selama ini, pertama bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakkan di dada ibu akibatnya tidak terjadi kontak kulit. Kedua, bayi bukan menyusui melainkan disusui, berbeda antara menyusui sendiri dengan disusui. Ketiga, memaksakan bayi untuk menyusui sebelum dia siap untuk disusukan. Keempat, bayi dipisahkan dari ibunya untuk dibawa ke ruang pemulihan untuk tindakan lanjutan (Roesli, 2008:38).

Pada 1 – 2 jam pertama bayi lebih responsif dan mudah melekat pada payudara (*alert*). Pada praktiknya, bayi baru lahir langsung dipisahkan dengan



ibunya, sehingga setelah siap untuk menyusui, ibu tidak dapat meresponnya, pelaksanaan yang kurang tepat ini menyebabkan keberhasilan menyusui dini tidak optimal.

Tetapi pada ibu yang melahirkan secara *caesar* sangat jarang untuk dilakukan IMD. Ada banyak faktor yang menyebabkan ibu tidak dapat melaksanakan IMD, diantaranya adalah ibu yang kelelahan dan bayi yang segera dibawa ke dalam *incubator*. Menurut penelitian Ratnawati *et al.* (2014) dari RSUD Sukoharjo melalui wawancara kepada 5 orang tim *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) semua bayi yang lahir secara *sectio caesarea* 100% tidak dilakukan IMD. Tidak terlaksananya IMD dikarenakan pada ibu yang melahirkan secara operasi dilakukan anestesi yang menyebabkan ibu mengantuk sehingga kurang respon terhadap bayi, petugas di kamar operasi terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan IMD.

### 2.2.2 Manfaat IMD

Menurut Kemenkes RI (2014:14), manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah :

#### a. Bagi bayi

- 1) Dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah risiko hipotermia dan menghangatkan bayi.
- 2) Isapan bayi pada puting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang. Ibu dan bayi akan menjadi tenang sehingga pernapasan dan detak jantung bayi akan menjadi lebih stabil dan membuat bayi tidak rewel.
- 3) Saat bayi menjilat-jilat kulit ibu, bakteri *non patogen* di kulit ibu akan tertelan. Bakteri baik ini akan berkembang biak di kulit dan usus bayi yang selanjutnya akan membangun kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- 4) Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1 – 2 jam pertama ini sangat penting, karena setelah itu bayi tertidur.

- 5) Kolostrum, ASI yang pertama keluar sewaktu IMD mengandung protein dan immunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dimana kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
  - 6) Dengan IMD, produksi ASI menjadi lancar dan banyak serta memudahkan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun.
- b. Bagi ibu
- 1) Proses IMD akan membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
  - 2) Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini membuat ibu merasa tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan reflek pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi pendarahan setelah persalinan.

### 2.2.3 Tatalaksana IMD

Menurut Roesli (2008), cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Sedangkan menurut Depkes RI (2008), secara garis besar tahapan tata laksana IMD sebagai berikut:

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi, sebab dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi pada tahap proses inisiasi menyusui dini.
- b. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang antara lain berfungsi untuk menciptakan kenyamanan pada kulit bayi.
- c. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.

- d. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- e. Saat bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. posisi ibu berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayinya.
- f. Bayi tetap dilakukan pada posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- g. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- h. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibunya menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibunya, selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

#### 2.2.4 Tahap – Tahap IMD

- a. Bayi menangis tanda paru mulai berfungsi
- b. Kemudian bayi akan memasuki tahap relaksasi
- c. Selanjutnya pada menit ke-1 s/d 5 bayi mulai bangun
- d. Di menit ke-4 s/d 12 bayi mulai bergerak, gerakan awalnya sedikit, mungkin pada lengan, bahu dan kepala.
- e. Beberapa kali bayi mungkin ingin beristirahat sebelum memulai gerakan berikutnya.
- f. Setelah istirahat, bayi akan mulai bergerak merangkak ke arah payudara. Saat telah menemukan payudara, bayi cenderung beristirahat untuk sementara waktu. Seringkali hal ini dapat keliru sebagai bayi tidak lapar atau ingin makan.

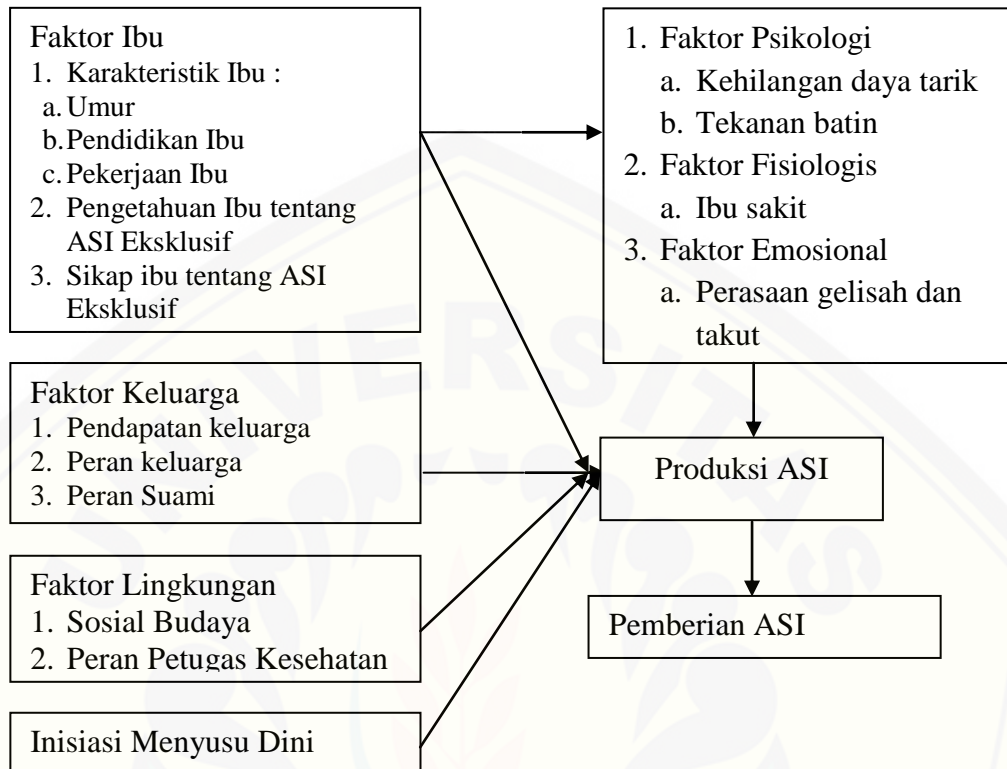
- g. Setelah istirahat di menit ke-29 s/d 62 bayi akan mulai membiasakan diri dengan payudara, mungkin dengan mengendus, mencium dan menjilati sebelum akhirnya menempel untuk menyusui. Proses pembiasaan ini dapat memakan waktu 20 menit atau lebih.
- h. Sekitar menit ke-49 s/d 90, untuk pertama kali bayi menyusui di payudara selama beberapa waktu
- i. Kemudian dia akan tertidur hingga 1½ s/d 2 jam (Kemenkes RI, 2014:12).

### 2.3 Ibu Multipara

Multipara adalah ibu yang pernah melahirkan dua kali atau lebih. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009:15). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008:32).

Mayoritas ibu multipara memiliki posisi menyusui yang benar dibandingkan ibu primipara. Asumsi peneliti hal ini berhubungan dengan pengalaman ibu dalam menyusui anak yang sebelumnya (Bintang & Darti, 2012:17). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Goyal (2011:74-79), yang menunjukkan bahwa mayoritas (74%) dari ibu multipara memiliki posisi dan perlekatan yang baik dalam proses menyusui. Penelitian Aisyah dan Wigati (2015) menyatakan bahwa pada hari ke empat ibu multipara menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara dan ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya akan lebih baik produksi ASI nya daripada yang pertama.

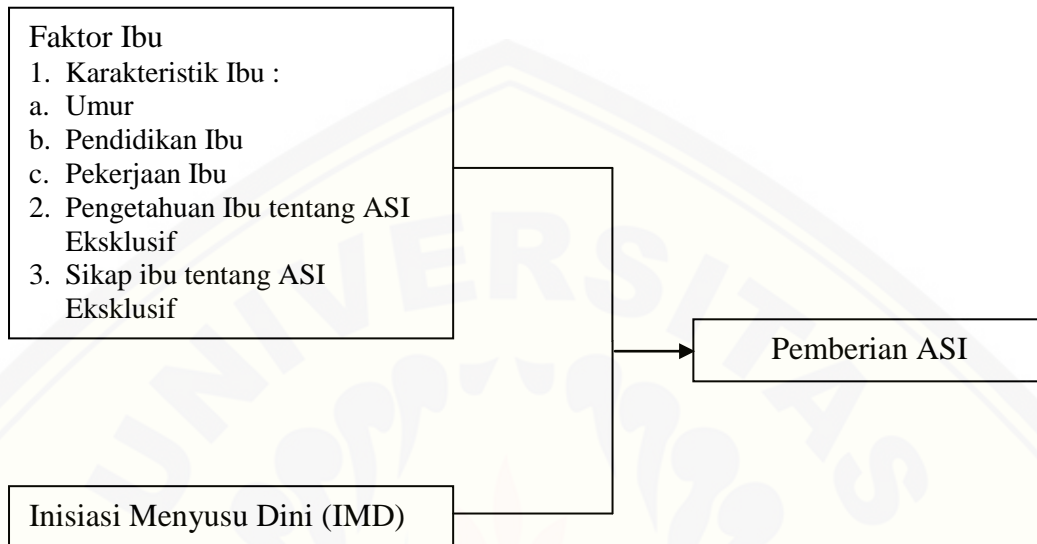
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Suhardjo (2003), Notoatmodjo (2010), Suryani (2013), Almatsier (2009), Soetjiningsih (1999), Ramadhani (2010), Depkes RI (2005), Roesli (2008)

## 2.5 Kerangka Konsep

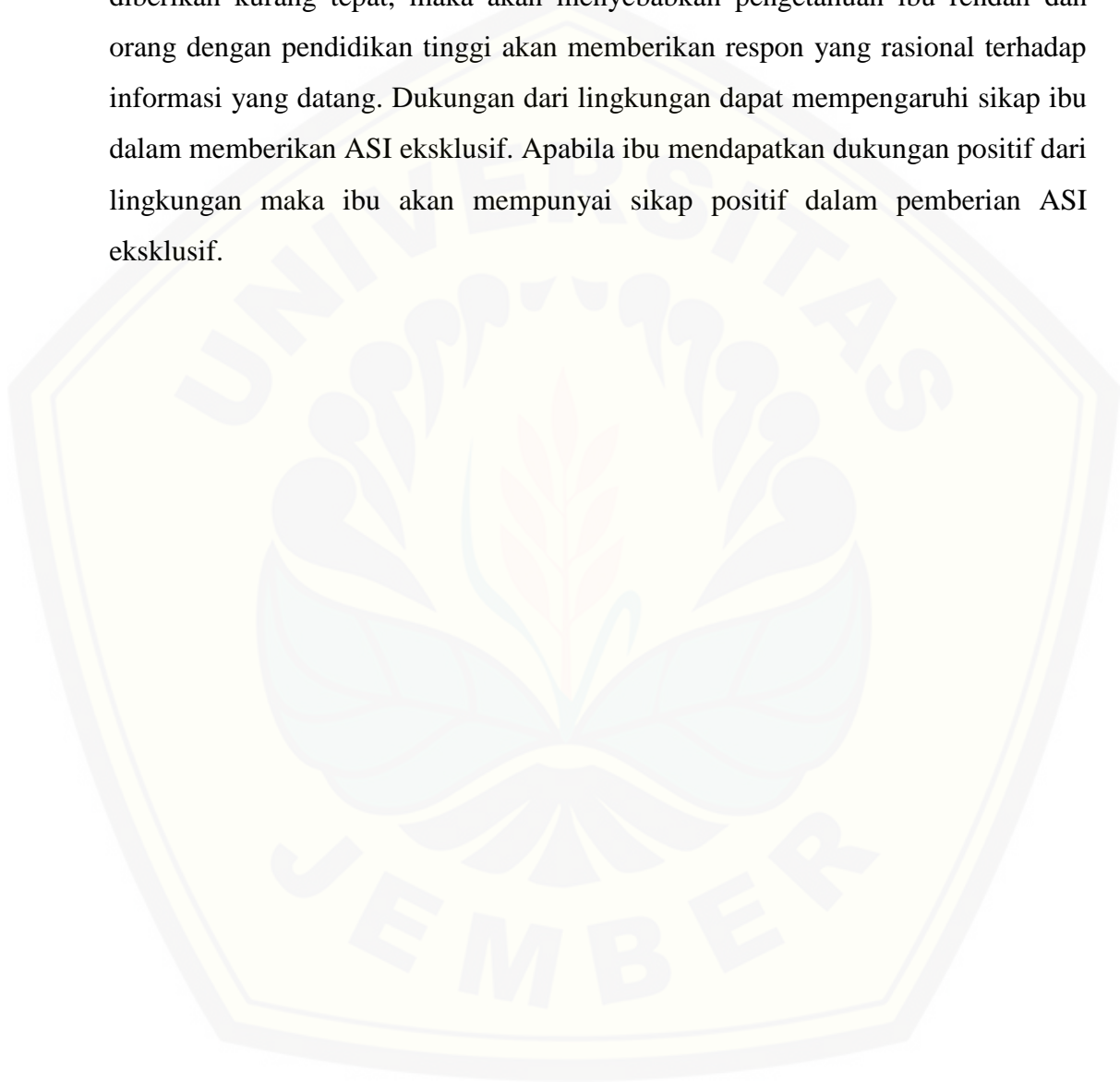


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan di atas, ada beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel independennya adalah faktor ibu dan IMD. Faktor ibu menjadi variabel yang diteliti dalam penelitian ini karena peran ibu sangat dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Hampir sebagian besar pengambilan keputusan dalam hal pemberian ASI eksklusif dan pola asuh anak dilakukan oleh ibu.

Faktor ibu yang diteliti meliputi karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur, dan sikap), pengetahuan dan sikap ibu. Faktor ibu merupakan faktor yang berperan langsung terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. IMD juga merupakan faktor keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan. Informasi yang diberikan keluarga mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Apabila informasi yang diberikan kurang tepat, maka akan menyebabkan pengetahuan ibu rendah dan orang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang. Dukungan dari lingkungan dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Apabila ibu mendapatkan dukungan positif dari lingkungan maka ibu akan mempunyai sikap positif dalam pemberian ASI eksklusif.

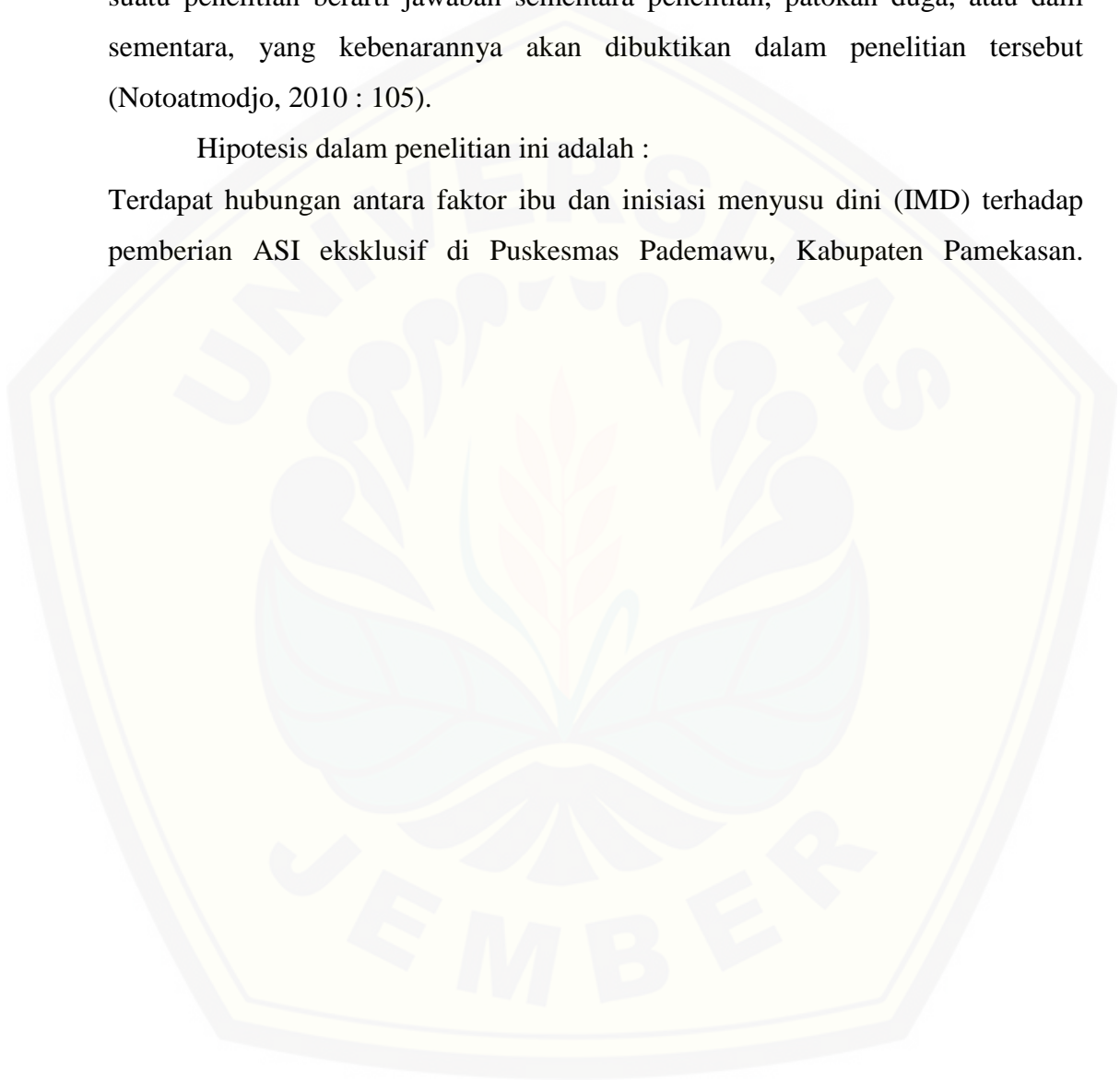


## 2.6 Hipotesis Penelitian

Dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dalam penelitian ini biasa disebut hipotesis. Jadi, hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010 : 105).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan antara faktor ibu dan inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.





## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* atau potong silang, dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel resiko atau sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama – sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2012 : 26). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara pada bayi usia 6-12 bulan dan variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor ibu meliputi karakteristik ibu, pengetahuan, sikap ibu multipara dan inisiasi menyusui dini (IMD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini disebut penelitian observasional karena peneliti bertujuan untuk mengetahui keadaan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu multipara serta tata cara inisiasi menyusui dini (IMD).

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan yang mencakup 10 desa. Wilayah puskesmas ini memiliki persentase tertinggi ketiga dalam cakupan ASI Eksklusif sebesar 63.4% pada tahun 2014, sedangkan tertinggi pertama ada pada wilayah kerja Puskesmas Waru dan tertinggi kedua berada pada wilayah kerja Puskesmas Bulangan Haji.

### 3.2.2 Waktu penelitian

Dalam menyusun proposal skripsi ini, di mulai dengan studi pendahuluan mengambil data sekunder dari Puskesmas Pademawu pada bulan Juni 2015. Dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian, analisis hasil, pembahasan dan kesimpulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 – Januari 2016

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono dalam Sarwono, 2010 : 35). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012 : 115). Populasi penelitian ini adalah ibu multipara yang memiliki bayi berusia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu. Data register kohort ibu pada bulan April 2015 menunjukkan populasi ibu dalam penelitian ini sebanyak 273 ibu multipara yang merupakan jumlah ibu bayi berusia 6 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012 : 115). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu multipara yang mempunyai anak usia 6 - 12 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan serta ibu multipara yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012 : 130). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu multipara yang memiliki anak usia 6 - 12 bulan

2. Bayi yang terdaftar dalam wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan
3. Memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)
4. Ibu multipara yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012 : 103). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Ibu multipara yang baru 2 bulan berdomisili di Pademawu.
2. Ibu multipara yang melahirkan bayi prematur.
3. Ibu multipara yang melahirkan *caesar*.

3.3.4 Besaran Sampel

Penentuan besar sampel dilakukan karena peneliti bertujuan untuk melakukan uji hipotesis terhadap satu proporsi, rumus perhitungan besaran sampel yang digunakan yaitu (Sastroasmoro dan Ismael, 2011):

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha P}{2}}^2(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha P}{2}}^2(1-p)}$$

Dimana :

N = Besaran populasi

n = Besaran sampel minimum

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = Nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ( $1 - \alpha$ ), yaitu 0,05 sebesar 1,96

P = Perkiraan proporsi pada populasi (0,60)

q =  $(1 - P) = 1 - 0,60 = 0,4$

d = Kesalahan absolut yang dapat ditolerir yaitu 10%

dengan rumus tersebut, maka :

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha P}{2}}^2(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha P}{2}}^2(1-p)}$$

$$n = \frac{273 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,60 \cdot 0,4}{(273 - 1) \cdot 0,01 + (1,96)^2 \cdot 0,60 \cdot 0,4}$$

$$n = \frac{251,701}{3,6419}$$

$$n = 69$$

$$n \approx 70$$

Untuk mengetahui adanya sampel *drop out* maka ditambah 10%. Berdasarkan perhitungan diatas diketahui besar sampel yang dapat mewakili populasi tersebut adalah 77 ibu multipara.

### 3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan pada sampel kontrol dan kasus karena memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol dan kasus dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi. Teknik pengambilan sampel ini dikarenakan pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2012 : 64). Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu multipara yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kecamatan Pademawu. Kemudian sampel diambil dari setiap kelompok ibu multipara secara acak dengan besar sampel yang sama tiap kelompok ibu. Selanjutnya, penentuan jumlah sampel di setiap lingkungan berdasarkan proporsi, dan digunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

- nh : Besarnya sampel untuk sub populasi
- Nh : Total masing – masing sub populasi
- N : Total populasi secara keseluruhan
- n : Besar sampel

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu

No	Wilayah	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1	Murtajih	41	273	77	11
2	Barurambat Timur 1	20	273	77	6
3	Barurambat Timur 2	16	273	77	5
4	Lawangan Daya 1	28	273	77	8
5	Lawangan Daya 2	30	273	77	8
6	Sentol	16	273	77	5
7	Tambung	21	273	77	6
8	Lemper	14	273	77	4
9	Buddagan	8	273	77	2
10	Bunder	22	273	77	6
11	Pademawu Barat	38	273	77	11
12	Dasok	19	273	77	5
	Total				77

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012 : 103). Variabel penelitian adalah suatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana, 2012 : 42). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu :

a) Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain (Swarjana, 2012 : 44). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

b) Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011). Batasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Pengumpul Data	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
1	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Proses bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan setidaknya 1 jam atau sampai menyusu pertama selesai.	1. Ya 2. Tidak	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal
2.	Faktor Ibu				
	a. Umur	Lama waktu ibu saat baru dilahirkan sampai saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun	1. < 20 tahun 2. 20 – 35 tahun 3. >35 tahun (Depkes RI, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal
	b. Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh ibu	1. Dasar : SD, SMP, atau sederajat 2. Menengah : SMA, SMK sederajat 3. Tinggi : perguruan tinggi (Depdiknas, 2003)	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal
	c. Pekerjaan Ibu	Aktivitas sehari-hari seorang ibu yang berada di dalam maupun di luar rumah yang memiliki jam kerja dan menghasilkan uang	1. Bekerja di dalam rumah 2. Bekerja di luar rumah 3. Tidak bekerja	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal
	d. Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu tentang inisiasi menyusu dini yang baik dan benar dalam	Jumlah soal pengetahuan dengan 20 pertanyaan. Penilaian :	Pengisian angket	Ordinal

	memberikan ASI eksklusif	<p>a. Jawaban benar nilai 1</p> <p>b. Jawaban salah nilai 0</p> <p>Selanjutnya dari range 0-20 dikelompokkan menjadi 3 kategori, rendah, sedang dan tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005:91) dengan perhitungan :</p> <p>Rentang = nilai max – min = 20 – 0 = 20</p> <p>Banyak kelas 3</p> <p>Panjang kelas = Rentang/banyak kelas = 20/3 = 6,6 = 7</p> <p>Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori :</p> <p>0 = rendah (0 – 6)</p> <p>1 = sedang (7-13)</p> <p>2 = tinggi (14-20)</p>		
e. Pendapatan	Penghasilan total dalam keluarga (ibu dan ayah) yang dihasilkan setiap bulan	<p>1. Dibawah UMK ( &lt; Rp. 1.209.900,00)</p> <p>2. Diatas UMK (<math>\geq</math> Rp. 1.209.900,00) (UMK Pamekasan, 2015)</p>	Wawancara dengan kuesioner	Nominal
f. Sikap Ibu	Kemampuan ibu memberi respon/reaksi terhadap rangsangan dari luar yang terlihat dari perilaku mereka bisa berupa respon negatif maupun positif.	<p>Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan respon/pendapat terhadap pertanyaan.</p> <p>Penilaian :</p> <p>Skor tiap item untuk pertanyaan positif (pernyataan nomor ganjil)</p> <p>a. Sangat Setuju (SS) Nilai = 4</p> <p>b. Setuju (S) Nilai = 3</p> <p>c. Tidak setuju (TS)</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal

---

Nilai = 2  
d. Sangat Tidak Setuju (STS)

Nilai = 1  
Pernyataan yang negatif  
(pernyataan nomor genap)  
a. Sangat Tidak Setuju (STS)

Nilai = 4  
b. Tidak Setuju (TS)  
Nilai = 3

c. setuju (S)  
Nilai = 2  
d. Sangat Setuju (SS)  
Nilai = 1

Sehingga didapatkan skor penilaian untuk 10 pertanyaan tersebut sebagai berikut :

a. Maksimal  $4 \times 10 = 40$   
b. Minimal  $1 \times 10 = 10$

Selanjutnya dari range 0-40 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu negatif dan positif. Panjang kelas interval antar masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana

(2005:91) dengan perhitungan : rentang = nilai maks – min =  $40 - 10 = 30$

Banyak kelas = 2  
Panjang kelas = rentang/banyak kelas =  $30/2 = 15$

Sehingga skor total sikap responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori :

0 = negatif (10-25)  
1 = positif (26 – 40)

---



<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Pemberian ASI eksklusif	Bayi hanya minum/ makan air susu ibu saja sejak lahir sampai berumur enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Kemenkes RI, 2010 : 20)	1. Ya 2. Tidak	Wawancara dengan kuesioner	Nominal

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung dari subyek sebagai informasi yang dicari (Badriah, 2012 : 126). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan bantuan kuesioner untuk mengetahui data primer meliputi data karakteristik responden serta wawancara dengan bantuan kuesioner tentang faktor ibu dan praktik IMD dalam pemberian ASI Eksklusif pada ibu multipara dengan bayi usia 6 - 12 bulan.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung didapat oleh peneliti dari subyek penelitian (Badriah, 2012 : 125). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah ibu multipara dengan bayi usia 6 - 12 bulan yang ada di register kohort dan data ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. (Notoatmodjo, 2012 : 139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu wawancara langsung kepada ibu multipara yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebagai responden meliputi wawancara karakteristik ibu multipara, pengetahuan dan juga sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

b. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya semua barang-barang yang yang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda benda tertulis seperti buku, notulen rapat, catatan, peninggalan benda purbakala yang merupakan simbol-simbol atau gambar.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data yang berguna dalam penelitian (Nazir, 2011 : 174). Data yang akan dikumpulkan dengan cara mengisi instrumen penelitian berupa kuesioner yang diajukan kepada responden yaitu ibu bayi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner dan angket.

a. Kuisisioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Nazir, 2011 : 203), Kuesioner dalam penelitian ini berupa kuesioner penelitian karakteristik responden.

b. Angket

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah

subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012 : 147-148). Angket dalam penelitian ini berupa angket pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu kegiatan mengubah data awal menjadi data yang memberikan informasi ke tingkat yang lebih tinggi (Rajab, 2009 : 66).

Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010 : 95). Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memeriksa kembali kuesioner dengan maksud mengecek, apakah semua kuisioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya akan dilakukan peng "kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, kegunaannya untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data (Notoatmodjo, 2012 : 177).

c. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*) (Notoatmodjo, 2012 : 177 - 178)

d. Pemberian Nilai (*Scoring*)

*Scoring* merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan – pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner.

*Scoring* jawaban dimulai dari jawaban yang terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total.

e. Tabulasi

Tabulasi data merupakan proses penyusunan data dalam bentuk tabel sehingga akan lebih mudah dibaca dan dimengerti, dengan menggunakan tabulasi data diperoleh nilai dari variabel bebas dan variabel terikat dari setiap responden, selanjutnya data siap untuk dianalisis atau dikaji.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah. Data yang diperoleh dari hasil kuisioner dan lembar observasi dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi, dan diagram.

### 3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2005 : 358). Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data bivariat.

a. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variable yang diteliti baik variabel bebas (*independent*) maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2012 : 182). Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi faktor ibu (karakteristik ibu, pengetahuan dan sikap ibu) dan inisiasi menyusu dini (IMD) oleh ibu multipara pada bayi usia 6-12 bulan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

b. Analisis Data Bivariat

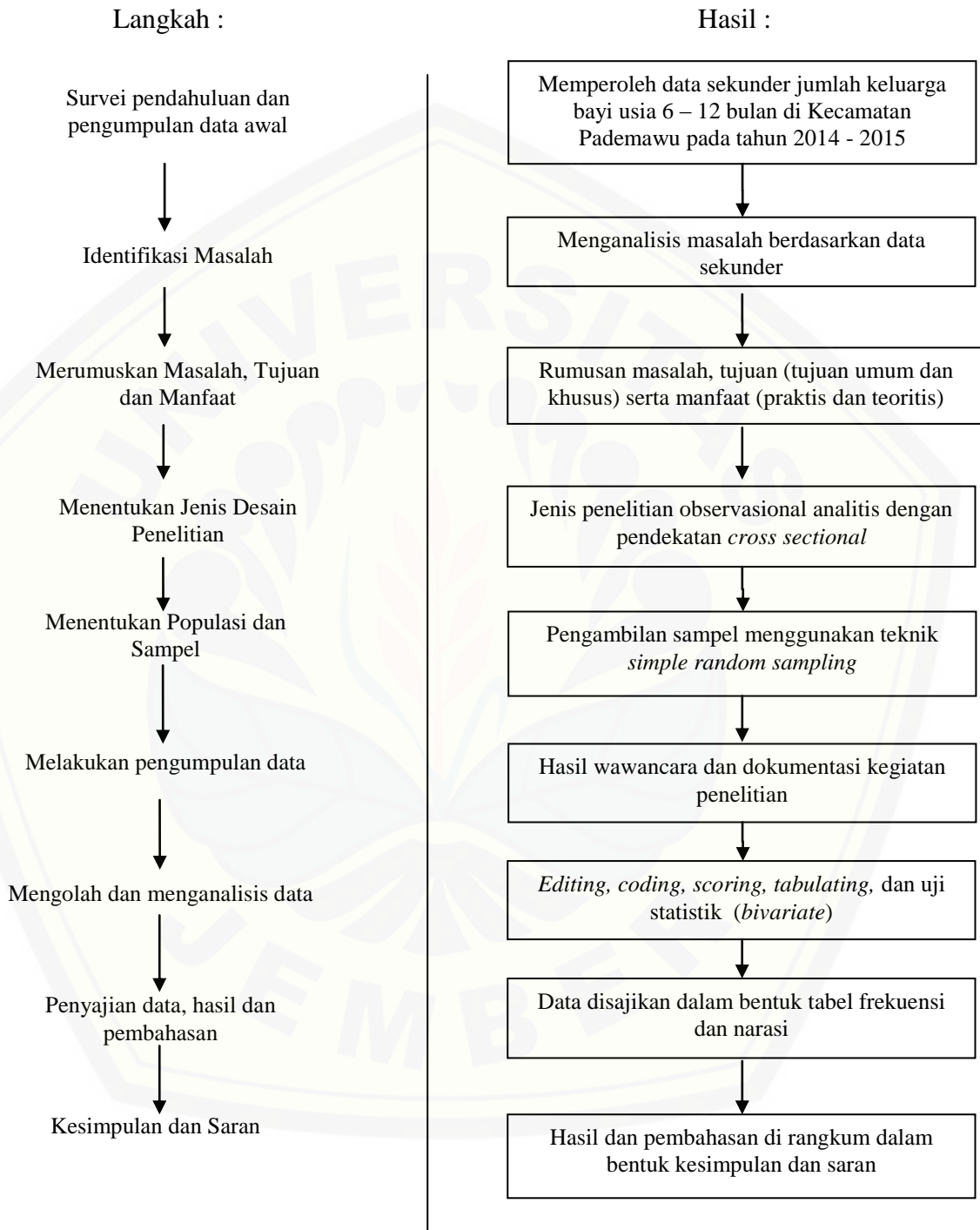
Analisis bivariat adalah suatu analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Analisis bivariat disajikan dengan menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012 : 183). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan variabel bebas yaitu faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan variabel terikat yaitu pemberian ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah teknik analisis dengan menggunakan uji statistik *Cramer Coeficient C* dan koefisien korelasi *phi* pada derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji statistik *Cramer Coeficient C* merupakan uji ukuran tingkat asosiasi atau hubungan antara dua kelompok variabel Analisis data secara statistik dilakukan dengan menggunakan software komputer dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for The Social Science*). Sedangkan uji statistik koefisien korelasi *phi* digunakan pada penelitian yang menggunakan tabel 2x2.

Pengambilan keputusan berdasarkan pada uji signifikansi dengan tingkat kepercayaan 95%, adalah :

- 1) Dikatakan signifikansi apabila  $p\ value < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.
- 2) Dikatakan tidak signifikan apabila  $p\ value > \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar ibu multipara yang memiliki balita 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu berada pada kelompok umur 20-35 tahun, memiliki pendidikan menengah yaitu SMA/SMK atau sederajat, bekerja di luar rumah seperti buruh dan pekerja pabrik, memiliki pendapatan rendah yaitu dibawah UMK, memiliki pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI Eksklusif, serta memiliki sikap yang positif terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- b. Sebagian besar ibu multipara yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu melakukan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu sebanyak 41 ibu multipara.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu multipara yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pendapatan ibu multipara dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu.
- d. Ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu multipara yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pademawu.

### 5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan perlu meningkatkan pembinaan atau pelatihan untuk petugas Puskesmas terutama bidan desa perawat, agar semakin terampil dan konsisten dalam mengkampanyekan inisiasi menyusui dini (IMD). Pelatihan tersebut dapat dilakukan dengan cara mempraktekkan bagaimana melakukan teknik FGD (*Foccus Group Discusssion*) dalam memecahkan masalah terkait inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI

eksklusif, yang nantinya akan diaplikasikan kepada setiap desa yang ditujukan kepada bidan desa dan kader yang menjadi ujung tombak pada setiap desa.

b. Bagi Puskesmas Pademawu

Memberikan pelatihan atau membekali kader tentang teknik promosi kesehatan yang efektif sesuai dengan sasaran yang dihadapi serta memfasilitasi dengan alat bantu promosi kesehatan yang memadai terutama meningkatkan kesadaran masyarakat terutama ibu balita untuk melakukan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif serta lebih mengencarkan program konselor ASI terhadap ibu dan calon ibu yang akan melahirkan.

c. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada bayi usia 6-24 bulan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terhadap variabel-variabel lain seperti sosial budaya, pola asuh dan untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian menggunakan rancangan penelitian kohort serta memperbaharui kuisisioner penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Afiyanti, Y., Racmawati, I.N., dan Nurhaeni, N. 2006. Perbedaan Kepedulian Maternal Antara Ibu Primipara Dan Ibu Multipara Pada Awal Periode Post Partum. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 10, No.2*. Depok : FIK UI
- Agam, I., Syam, A., Kusumasari, C. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No 2*. Makassar : Universitas Hassanudin.
- Aidam, B. A., Perez, E.R., Lartey, A., Aidam, J. 2005. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition. 59*, 789-796.
- Aisyah, N. dan Wigati, A. 2015. Minyak Aromaterapi Lavender Sebagai Media Peningkatan Produksi ASI. *Jurnal JIKK Vol.6 No 2 Juli 2015*. Kudus: STIKES Muhammadiyah Kudus.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Aprilia, G. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 2 No. 2*. Purworejo.
- Azriani, D. 2012. Metode Skoring Untuk Menilai Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bekasi. *Jurnal Health Quality Vol 2 No.4 Mei 2012*. Bekasi: Poltekes Kemenkes Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badriah, D.L. 2012. *Metodologi Penelitian ilmu – ilmu Kesehatan*. Bandung : Multazam.
- Bappenas. 2006. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2006 – 2010*. Jakarta : Bappenas
- Bintang, T. L. dan Darti N.A. 2012. Gambaran Keefektifan Proses Menyusui Di Klinik Bersalin Mariani. *Jurnal Keperawatan Vol. 1 No.1 September 2012*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Budiarto, E. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta : EGC.
- Budiyanto, M. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang : Universitas Muhammadiyah
- Departemen Kesehatan. 2005. *Manajemen Laktasi : Buku Panduan bagi Bidan dan petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2008. *ASI Eksklusif Untuk Tenaga Kesehatan dan Keluarga Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Manajemen Laktasi: Buku Pegangan petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Diana, F. M. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 2 No.2 Maret 2006*. Padang : Universitas Andalas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. 2014. Pamekasan : Laporan LB3 Gizi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya.
- Edmond, Zandoh, Quigley, Etego, Agyei, Kirkwood. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality. *Journal Pediatrics*.
- Fauziah. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Menyusui Pertama Kali pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fikawati, S., dan Syafiq, A. 2010. Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti Vol 22 No 2 Mei-Agustus 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Firdhani, A. E., dan Gunanti, I. R. 2005. Pola Pemberian ASI, MP-ASI dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun Pada Keluarga Etnis Madura dan Etnis Arab. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Friedman. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Gabriel, A. 2008. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 2*. Bogor : Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Ginting, D., Sekarwarna, N., dan Sukandar, H. 2013. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia >6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe. *Jurnal Kedokteran Vol 6 No 2*. Bandung : Universitas Padjajaran.
- Giri, I. dan Ayubi, D. 2013. Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 7 No 7 Februari 2013*. Depok : Universitas Indonesia.
- Goyal. 2011. Breastfeeding Practices : Positioning, Attachment (Lact-on), and effective suckling - A hospital based study in Libya. *Journal of Clinical and Diagnostic Research Vol. 6 No. 7 September 2011*. hal. 74 – 79.
- Gupta A. 2007. Initiating breastfeeding within one hour of birth. *Journal Scientific Brief*. India : UNICEF.
- Hariyani. 2008. Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Sukarame, Kabupaten Tasikmalaya. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Haryati, Y. 2005. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Dini di RSUD Kabupaten Serang. *Skripsi*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hastono. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. 2007. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health book publishing.
- Ii, S., Lindawati., Bara, M., Suryati, B., dan Wahyu, W. 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah

- Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Media Litbang Kesehatan Vol. XX No 2 Tahun 2010*. Jakarta : Media Litbang Kesehatan
- Juliani, S. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol 2 No 1*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Juliasti, R. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Tesis*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kartono. 2007. *Psikologi Wanita : Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: Mandar Maju
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013a. *1000 hari pertama periode emas tumbuh kembang anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013b. *Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012 -2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. 2013c. *Riset Kesehatan dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Peningkatan Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang Responsif Gender Bagi Pusat dan Daerah*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI
- Khassawneh, M., Khader, Y., Amarin, Z., dan Alkafajei, A. 2006. Knowledge, Attitude And Practice Of Breastfeeding In The North Jordan: A Cross Sectional Study. *Journal International Breast Feeding September 2006*. 1;17.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marselena, A. 2009. Perbedaan Motivasi Ibu Primipara dan Ibu Multipara dalam Memberikan ASI Eksklusif. *Skripsi*. Depok : FIK UI

- McCann, M. F., Baydar, N., dan Williams, R. L. 2007. Breastfeeding attitudes and reported problems in a National Sample of WIC Participants. *Journal of Human Lactation Vol 23 No. 4 November 2007. 23;314.*
- Nadimin. 2010. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Gizi Pangan Vol. X No. 2 Juli-Desember 2010.* Makassar: Media Gizi Pangan
- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian.* Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi Edisi Revisi 2010.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktoviyanda, D.V., Ropi, H., dan Mardhiyah, A. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Ibu dengan Usia Penyapihan pada Balita. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No 3 Desember 2013.* Bandung : Universitas Padjajaran.
- Partiwi, P. 2008. *Kendala Pemberian ASI Eksklusif, Bedah ASI.* Jakarta : IDI DKI-BP FKUI
- Prasetya, G. 2003. *Pola Pengasuhan Ideal.* Jakarta : Gramedia.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A., dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamawati, S. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia Empat Bulan (Analisis Data Susenas 2001).* Badan Litbang Kesehatan
- Rahmawati, A., Burhanudin, B., dan Salam, A., 2014. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 Juli 2014.* Makassar : Universitas Hasanudin Makassar

- Rajab, W. 2009. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Rarastiti, C.N. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Artikel Penelitian*. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Ratnawati, S.M., Istiqori, Sukardi H. 2014. Hubungan Pengetahuan Tentang Inisiasi Menyusu Dini Tim *Neonatal Intensive Care Unit* Pada Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Operasi RSUD Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol 7, No. 2 Juli 2014*. Solo : Universitas Negeri Surakarta
- Roesli, U. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya: Jakarta.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda: Jakarta.
- Sarbini, D., dan Hidayati, L. 2008. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. *Jurnal Kesehatan Vol 1 No 2*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, Y.D., Vidyarini, N.V., dan Indrayani, I.I. 2014. Persepsi Ibu Menyusui Mengenai Kampanye ASI Eksklusif di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 6, No. 1*. Surabaya
- Sarwono, J. 2010. *Pintar Menulis Karya Ilmiah*. Yogyakarta : CV ANDI.
- Sediaoetama, A.D. 2006. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I*. Jakarta Dian Rakyat.
- Sedioetama, A.D. 2008. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Shochib, M. 2010. *Pola Asuh Orang Tua Dalam Membantu Mengembangkan Displin Diri sebagai Pribadi yang Berkarakter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siregar, A. 2004. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Soeparmanto, P. dan Rahayu, S.C. 2002. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi dan Perawatan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Vol 2 No 1*. Surabaya : Puslitbang Pelayanan Kesehatan.

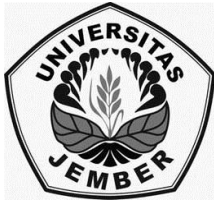
- Soetjiningsih, DSAK. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih, DSAK. 1999. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung : Tarsito
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bogor : Bumi Aksara.
- Sunarti, E. 2004. *Mengasuh dengan Hati Tantangan yang Menyenangkan*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.
- Suradi. 2005. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Suwiji, E. 2006. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Swarjana, K. I. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV.ANDI.
- Tan, K. L. 2011. Factors Associated with Exclusive Breast feeding Among Infants Under Six Months Of Age In Peninsular Malaysia. *Journal International Breast Feeding Vol. 6 No.2 February 2011*.
- Umar, H. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- UNICEF. The State of the World's Children. Diunduh dari : [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_initiation.php](http://www.childinfo.org/breastfeeding_initiation.php). 2009
- Utami. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI 1 Jam Setelah Lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 1 Agustus 2007*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., dan Tyas, M. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Vol.1 No. 1*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Widodo, Y. 2011. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program. *Jurnal Gizi Indonesia Vol 2 No 1*. Bogor.

- Yesie, A. 2009. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten. *Tesis*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Yulianah, N., Bahar, B. dan Salam, A. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan kepercayaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 2 No 1*. Sulawesi Selatan : Universitas Hassanudin
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI – Makanan terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI.





Lampiran A. *Informed Consent*



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PERGURUAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995 Fax.  
(0331) 337878  
Jember (68121)

---

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telepon :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Niza Zulnia Putri

Judul : Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu. Kabupaten Pamekasan).

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan – pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Pamekasan, Januari 2016

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PERGURUAN TINGGI

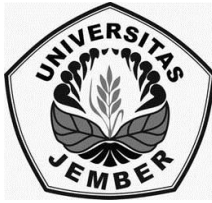
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995 Fax.

(0331) 337878

Jember (68121)



No Responden :

**KUESIONER PENELITIAN****KETERANGAN PENGUMPUL DATA**

NAMA :		Tanda Tangan Pengumpul Data	
NIM :			
<b>KARAKTERISTIK IBU</b>			
Nama ibu :			
Umur ibu :			
Nama bayi :			
Umur bayi :			
Jenis kelamin :			
No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Pendidikan ibu	1. Dasar (SD/MI/SMP/MTs/yang sederajat) 2. Menengah ( SMA/SMK/MAN/ Sederajat) 3. Tinggi (D1, D2, D3, S1, S2, S3)	
2.	Pekerjaan ibu	1. Bekerja di dalam rumah 2. Bekerja di luar rumah 3. Tidak bekerja	
3.	Pendapatan	1. Dibawah UMK ( < Rp. 1.209.900,00) 2. Diatas UMK ( ≥ Rp. 1.209.900,00)	
<b>PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF</b>			
4.	Apakah bayi ibu diberikan ASI saja tanpa makanan lain saat usia 0-6 bulan?	1. Ya 2. Tidak	
5.	Pada usia berapa bayi ibu diberikan makanan selain ASI?	1. < 6 bulan .... 2. > 6 bulan ....	
5	Jika tidak, apakah ibu memberikan makanan	1. Air Kelapa 2. Air Putih	

	selain ASI (PASI) yang diberikan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan? Sebutkan ....	3. Madu 4. Pisang 5. Bubur sereal 6. Susu formula 7. Dll .....	
6	Apakah ibu memberikan makanan <i>pra-lakteal</i> (makanan yang diberikan sesaat setelah melahirkan sebelum ASI) pada bayi?	1. Ya 2. Tidak	
7	Apakah ibu memberikan Makanan Pendamping (MP-ASI) pada balita anda?	1. Ya 2. Tidak	
8	Jenis MP-ASI yang diberikan?	1. Bubur ..... 2. Biskuit ..... 3. Buah ..... 4. Nasi ..... 5. Dll.....	

## Lampiran C. Angket Pengetahuan Ibu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PERGURUAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995 Fax.

(0331) 337878

Jember (68121)

**PENGETAHUAN IBU**

**Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tepat dan sesuai.**

1. ASI Eksklusif adalah?
  - a. Air Susu Ibu
  - b. ASI yang diberikan pada bayi 0-6 bulan ditambah dengan susu formula
  - c. ASI yang diberikan pada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman selain obat dan vitamin
2. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebaiknya pada usia?
  - a. Ketika anak lahir
  - b. 3 hari
  - c. 5 hari
3. Apa yang terjadi apabila ibu tidak memberikan ASI untuk bayi?
  - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
  - b. Membuat bayi cepat tidur
  - c. Membuat bayi sering terserang infeksi
4. Yang dimaksud kolostrum adalah?
  - a. Bagian dari ASI yang berbahaya apabila diberikan kepada bayi yang baru lahir
  - b. ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke empat atau ke tujuh setelah melahirkan dan tidak boleh diberikan pada bayi
  - c. ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke empat atau ke tujuh setelah melahirkan yang berwarna kuning atau jernih sehingga dianjurkan untuk diberikan pada bayi
5. Bagaimana cara memberikan ASI eksklusif yang baik dan benar?

- a. Berikan ASI ditambah dengan susu formula
  - b. Berikan ASI saja tanpa bahan makanan sampai usia 6 bulan
  - c. Berikan ASI dengan tambahan makanan lain agar bayi kuat
6. Apa saja kandungan gizi yang terdapat dalam ASI?
- a. Kolostrum, antibodi
  - b. Racun
  - c. Air
7. ASI yang pertama kali keluar berwarna?
- a. Putih seperti susu formula
  - b. Berwarna kekuning-kuningan
  - c. Berwarna kuning agak kehijauan
8. Apakah manfaat ASI yang pertama kali keluar?
- a. Mengenyangkan bayi
  - b. Agar bayi cepat tidur
  - c. Memberikan kekebalan pada tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare
9. Kapan sebaiknya bayi mulai diberikan makanan/minuman selain ASI?
- a. Saat bayi berumur 1 bulan
  - b. Setelah bayi berumur 6 bulan
  - c. Segera setelah lahir
10. Apakah manfaat MP-ASI bagi anak?
- a. Membuat anak menjadi pintar
  - b. Mengenyangkan
  - c. Memenuhi kebutuhan gizi anak selain ASI
11. Berikut ini yang merupakan pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi adalah?
- a. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif
  - b. Memberikan pisang dan madu
  - c. Memberikan susu formula
12. Apakah kepanjangan dari IMD?
- a. Inisiasi Menyusu Dini

- b. Inisiasi Menyusui Dini
  - c. Inisiatif Menyusu Dini
13. Apakah yang dimaksud dengan IMD?
- a. Ibu dibiarkan menentukan sendiri kapan saat terbaik untuk mulai menyusui bayinya
  - b. Segera setelah lahir bayi diletakkan di atas perut/dada ibu untuk mencari puting secara aktif
  - c. Setelah bayi dibedong ibu langsung menyusui bayinya
14. Kapan sebaiknya IMD dilakukan?
- a. Segera setelah bayi lahir
  - b. Setelah ibu cukup sehat dan kuat
  - c. Setelah bayi dimandikan dan dibedong
15. Berapa lama pelaksanaan IMD pada bayi?
- a. 1 jam
  - b. 2 jam
  - c. 15 menit
16. Apakah manfaat IMD untuk bayi?
- a. Menghangatkan tubuh bayi
  - b. Bayi akan berhenti menangis
  - c. Menghangatkan, menenangkan dan memberikan kasih sayang pada bayi
17. Apakah hal yang dilakukan bayi saat pelaksanaan IMD?
- a. Tidur di dada ibu
  - b. Bayi aktif mencari puting ibu
  - c. Berdiam diri di perut ibu
18. Apakah kerugian menunda pelaksanaan IMD?
- a. ASI tidak cepat keluar
  - b. Bayi tertidur
  - c. Bayi diam saja
19. Kondisi seperti apakah yang dapat menyebabkan ibu tidak bisa melakukan IMD?

- a. Ibu terasa sehat dan kuat
  - b. Petugas kesehatan langsung memberikan bayi kepada ibu
  - c. Ibu merasa lelah untuk melakukan IMD
20. Siapa sajakah yang terlibat dalam keberhasilan IMD
- a. Ibu saja
  - b. Ibu, ayah, keluarga dan petugas kesehatan
  - c. Ibu dan petugas kesehatan

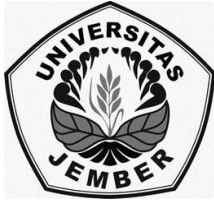
**Petunjuk pengisian : Berilah tanda *check list* pada jawaban ibu**

No	PRAKTIK IMD	Ya	Tidak
1	Setelah bayi lahir, bayi diletakkan di perut/dada ibu tanpa di bedong dengan kulit bayi melakat pada ibu kemudian kepala bayi dialasi kain/handuk lembut kering		
2	Bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan mencari puting susu ibunya) sampai akhirnya menemukan puting susu ibu dan menyusui untuk pertama kalinya.		

Keterangan :

1. IMD jika poin 1-2 jawaban (YA)

Lampiran D. Angket Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PERGURUAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995 Fax. (0331)  
337878  
Jember (68121)

### SIKAP IBU

Berilah tanda (√) pada jawaban yang ibu pilih!

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

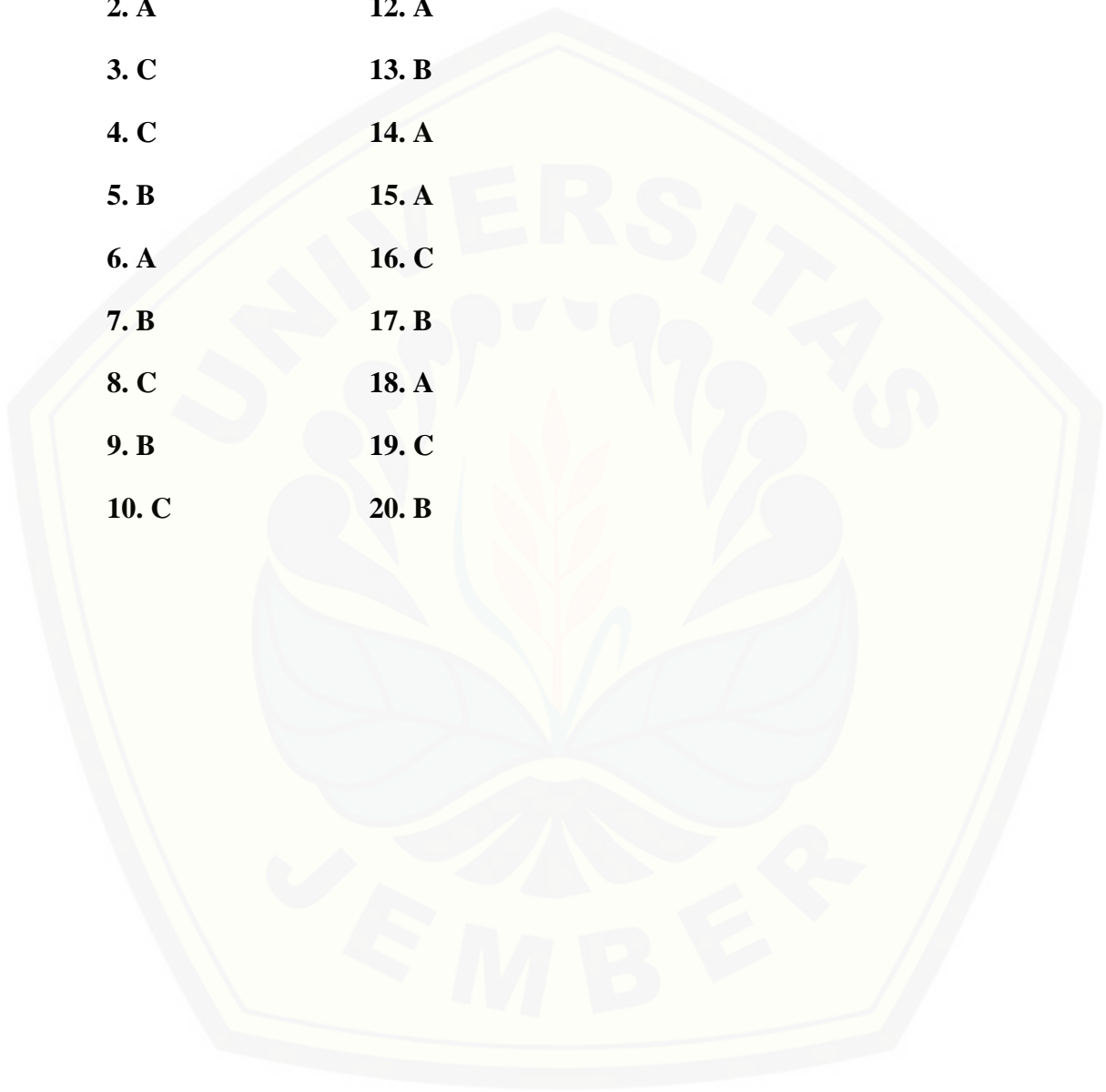
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Ibu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Kemudian ibu melanjutkan memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun				
2	Saat dalam perjalanan ibu tidak dianjurkan menyusui bayinya karena malu				
3	Ibu memberikan ASI eksklusif kepada semua anak. Tidak hanya anak pertama saja.				
4	Ibu lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI				
5	Saat ibu bekerja, ibu harus memompa ASInya untuk diberikan kepada bayi				
6	Ibu tidak usah memberikan kolostrum pada bayi				
7	Pada usia 0-6 bulan, ketika anak merasa lapar, ibu langsung memberikan ASI				
8	Saat bayi berusia 0-6 bulan, ibu memberikan PASI apabila bayi masih lapar				
9	Kegiatan sehari-hari ibu tidak menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada anak				
10	Bagi ibu yang bekerja ASI eksklusif dapat diganti susu formula				



**KUNCI JAWABAN**

- |              |              |
|--------------|--------------|
| <b>1. C</b>  | <b>11. A</b> |
| <b>2. A</b>  | <b>12. A</b> |
| <b>3. C</b>  | <b>13. B</b> |
| <b>4. C</b>  | <b>14. A</b> |
| <b>5. B</b>  | <b>15. A</b> |
| <b>6. A</b>  | <b>16. C</b> |
| <b>7. B</b>  | <b>17. B</b> |
| <b>8. C</b>  | <b>18. A</b> |
| <b>9. B</b>  | <b>19. C</b> |
| <b>10. C</b> | <b>20. B</b> |



Lampiran E.Hasil Uji *Cramer's V***Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Pekerjaan * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Pendapatan * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Sikap * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%
Umur * Pemberian ASI Eksklusif	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

**Pendidikan \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan	Dasar	Count	7	17	24
		% within Pemberian ASI Eksklusif	15.6%	53.1%	31.2%
	Menengah	Count	32	4	36
		% within Pemberian ASI Eksklusif	71.1%	12.5%	46.8%
	Tinggi	Count	6	11	17
		% within Pemberian ASI Eksklusif	13.3%	34.4%	22.1%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.960 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	28.374	2	.000
Linear-by-Linear Association	.962	1	.327
N of Valid Cases	77		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.581	.000
	Cramer's V	.581	.000
N of Valid Cases		77	

**Pekerjaan \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan	Dalam rumah	Count	16	8	24
		% within Pemberian ASI Eksklusif	35.6%	25.0%	31.2%
	Luar rumah	Count	23	23	46
		% within Pemberian ASI Eksklusif	51.1%	71.9%	59.7%
	Tidak bekerja	Count	6	1	7
		% within Pemberian ASI Eksklusif	13.3%	3.1%	9.1%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.162 <sup>a</sup>	2	.125
Likelihood Ratio	4.475	2	.107
Linear-by-Linear Association	.001	1	.980
N of Valid Cases	77		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.91.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.232	.125
	Cramer's V	.232	.125
N of Valid Cases		77	

**Pendapatan \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pendapatan	Di bawah UMK	Count	39	24	63
		% within Pemberian ASI Eksklusif	86.7%	75.0%	81.8%
	Di atas UMK	Count	6	8	14
		% within Pemberian ASI Eksklusif	13.3%	25.0%	18.2%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.711 <sup>a</sup>	1	.191	.237	.157
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.017	1	.313		
Likelihood Ratio	1.687	1	.194		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.689	1	.194		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.149	.191
	Cramer's V	.149	.191
N of Valid Cases		77	

**Pengetahuan \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Rendah	Count	0	20	20
		% within Pemberian ASI Eksklusif	.0%	62.5%	26.0%
	Sedang	Count	7	5	12
		% within Pemberian ASI Eksklusif	15.6%	15.6%	15.6%
	Tinggi	Count	38	7	45
		% within Pemberian ASI Eksklusif	84.4%	21.9%	58.4%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.653 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	49.338	2	.000
Linear-by-Linear Association	39.084	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.99.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.727	.000
	Cramer's V	.727	.000
N of Valid Cases		77	

**Inisiasi Menyusu Dini (IMD) \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tidak	Count	4	27	31
		% within Pemberian ASI Eksklusif	8.9%	84.4%	40.3%
	Ya	Count	41	5	46
		% within Pemberian ASI Eksklusif	91.1%	15.6%	59.7%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.307 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	41.224	1	.000		
Likelihood Ratio	49.070	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.731	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.88.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.759	.000
	Cramer's V	.759	.000
N of Valid Cases		77	

**Sikap \* Pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Sikap	Negatif	Count	4	25	29
		% within Pemberian ASI Eksklusif	8.9%	78.1%	37.7%
	Positif	Count	41	7	48
		% within Pemberian ASI Eksklusif	91.1%	21.9%	62.3%
Total		Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.184 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	35.292	1	.000		
Likelihood Ratio	41.391	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	37.688	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.05.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.704	.000
	Cramer's V	.704	.000
N of Valid Cases		77	



**Umur \* Pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Umur	< 20 tahun	Count	0	1	1
		% within Pemberian ASI Eksklusif	.0%	3.1%	1.3%
20 - 35 tahun	20 - 35 tahun	Count	45	14	59
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	43.8%	76.6%
> 35 tahun	> 35 tahun	Count	0	17	17
		% within Pemberian ASI Eksklusif	.0%	53.1%	22.1%
Total	Total	Count	45	32	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.035 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	39.883	2	.000
Linear-by-Linear Association	24.212	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.655	.000
	Cramer's V	.655	.000
N of Valid Cases		77	

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan responden



Gambar 2. Wawancara sikap dengan responden



Gambar 3. Wawancara di desa Pademawu Barat



Gambar 4. Wawancara di desa Sentol



Gambar 5. Wawancara dengan ibu berusia <20 tahun



Gambar 6. Wawancara di desa Buddagan

## Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PADEMAWU**  
*Jl. Raya Murtajih Telp. (0324) 326348 Pamekasan*

---

Nomor : 005/ ~~364~~/ 432.301.1.18 / 2015 Pamekasan, 14 Desember 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : Kepada  
Perihal : Permintaan Data Yth.Sdr. : Bidan Desa /Kelurahan  
Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu  
Di  
P A D E M A W U

Menindak lanjuti Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tentang Izin Penelitian /KTI No.072/577/432.406/2015 kepada :

N a m a : NIZA ZULNIA PUTRI  
NIM/NPM : 112110101042  
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan antara faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu Multipara Pada Bayi Usia 6-12 Bulan .  
Demi kelancaran Penelitian tersebut mohon di fasilitasi dengan baik

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Pademawu



**Dr. H. ACHMAD MUZZAMIL**  
NIP.19690828 200212 1 007