



**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
(Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas  
Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi)**

**TESIS**

Oleh

**Gufron Wahyudi  
NIM 152520102009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
(Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas  
Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi)**

**TESIS**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)  
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Gufron Wahyudi  
NIM 152520102009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**PERSEMBAHAN**

Tesis ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya yaitu Ibu Sujianah dan Bapak Sabarudin
2. Almamater tercinta Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Jember.



**MOTTO**

“Belajarliah kalian ilmu untuk ketentraman dan ketenangan serta rendah hatilah pada orang yang kamu belajar darinya”.  
(HR.At-Tabrani)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gufron Wahyudi

NIM : 152520102009

Dengan pernyataan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul: *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi* adalah hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi maka disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Banyuwangi, 05 Oktober 2017

Yang menyatakan

Gufron Wahyudi

NIM.152520102009

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Proposal berjudul ” *Determinan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi)*” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Jumat, 30 November 2017

Tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Prof. Dr.FX. Ady Soesetijo, drg.,Sp.Pro.  
NIP 196005091987021001

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM.,M.Kes.  
NIP 197306042001121003

**PENGESAHAN**

Tesis berjudul “*Determinan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi)*”, NIM 152520102009 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 1 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 902738476 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 30 November 2017

Tempat : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes  
NIP. 19750914 200812 1 002

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes  
NIP. 19808072009122001

Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si  
NIP. 19680929 199203 2 014

Anggota II,

Anggota III,

Prof. Dr. FX. Ady Soesetijo, drg.,Sp.Pros  
NIP 196005091987021001

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes  
NIP. 19730604 200112 1 003

## RINGKASAN

**Determinan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi);** Gufron Wahyudi; 152520102009; 2017; 122 halaman; Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

*Millennium Development Goals* menargetkan angka kematian bayi dan balita menurun sebesar 2/3 dalam kurun waktu dari 1990-2015. Kematian bayi dan balita salah satunya dapat disebabkan karena asupan gizi yang tidak terpenuhi dengan kata lain kekurangan gizi. ASI eksklusif merupakan solusi terbaik ibu dalam mencegah kematian bayi. Indonesia merupakan salah satu negara terbesar yang memiliki cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 54,3%. Di wilayah Jawa Timur khususnya Kabupaten Banyuwangi cakupan ASI eksklusif terendah sebesar 49,5 % yaitu pada puskesmas Mojopanggung pada tahun 2014, pada tahun 2015 terendah di Puskesmas Pesanggaran sebesar 43,1% dan puskesmas Mojopanggung posisi terendah ke dua sebesar 57,6%, pada tahun 2016 terendah yaitu sebesar 53,6 % terjadi di Puskesmas Tembokrejo, dan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Licin sebesar 67,7% hal ini menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 85,7%. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis Determinan Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin.

Jenis penelitian ini yaitu Analitik Observasional dengan rancang bangun atau jenis pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 400 jiwa di wilayah Puskesmas Mojopanggung, 521 jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar, dan 390 jiwa di wilayah kerja Puskesmas Licin. Sehingga jumlah keseluruhan populasi adalah sebanyak 1311 jiwa. Variabel independen pada penelitian ini yaitu karakteristik ibu, budaya, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. Teknik Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional simpel random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 100 ibu yang memiliki anak diatas 6 bulan. Cara perolehan data dalam penelitian ini yaitu



dengan cara menganalisis hasil kuesioner dan dilakukan tabulasi. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis bivariate menggunakan *Wilks' Lambda* dan *analisis multivariate* menggunakan *Multivariate Regression Logistic*. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan analisis *Wilks' Lambda* diperoleh hasil bahwa hanya ada beberapa variabel yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pendidikan terakhir ibu, tingkat pengetahuan ibu, dukungan suami, dan budaya, dimana variabel tersebut hasil Sig. kurang dari 0.05 yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan terakhir ibu, tingkat pengetahuan ibu, dukungan suami, dan budaya terhadap pemberian ASI. Uji *Regression Logistic* diperoleh hasil sig. budaya 0.000 kurang dari 0.025 sehingga budaya merupakan faktor yang paling mempengaruhi pemberian ASI. Saran bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif melalui kunjungan rumah ke rumah, hal ini bertujuan agar semua ibu dapat dimonitori dengan baik dan tenaga kesehatan dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi sehingga ditemukan solusi yang baik sehingga target cakupan ASI eksklusif dapat tercapai.

Disarankan kepada suami untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan ibu dan anak terutama tentang ASI melalui kegiatan SEKSI (Sekolah Kusus Suami dan Ibu) yang digabungkan dengan suami siaga atau senam ibu hamil. Bagi masyarakat umum dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI sehingga ketika ada keluarganya yang baru melahirkan dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi sehingga anggota keluarganya dapat mendukung pemberian ASI eksklusif. Bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian terhadap variabel lain yang belum diteliti meliputi kondisi kesehatan ibu, psikologis ibu, emosional ibu, keyakinan (agama), promosi susu formula, dukungan pemerintah, kelas ibu hamil, dan SOP IMD, khususnya mengenai pengaruh budaya terhadap pemberian ASI eksklusif menggunakan pendekatan kualitatif agar dapat digali secara mendalam.

*SUMMARY*

**Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices (Quantitative Study in Three Work Area Health Center of Mojopanggung, Tembokrejo, and Licin)** ; GufronWahyudi, 152520102009; 2017: 122 pages; Public Health- Postgraduate Program University of Jember

Millennium Development Goals (MDGs) targeted the number of infant and toddler's death decreased by two- third between 1990 and 2015. The factor leading causes of infants and toddlers death was nutrient intake cannot be dealt or malnutrition. Exclusive breastfeeding (EFB) can have the best mother's solution on reducing infants' mortality. Indonesia is one of the biggest countries which the scope of exclusive breastfeeding is 54.3%. In West Java area, especially in Banyuwangi exclusive breastfeeding can be described as follow: in 2014, Health Center of Mojopanggung had the lowest coverage of exclusive breastfeeding 49.5%. In 2015, the lowest of coverage of exclusive breastfeeding in Health Center of Pesanggaran was 43.1% and the second lowest position was Health Center of Mojopanggung 57.6%. In 2016, Health Center of Tembokrejo had coverage of exclusive breastfeeding 53.6%, and Health Center of Licin had coverage of exclusive breastfeeding 67.7%. The report showed decreased than year before 85.7%. The purpose of this research was to analyze determinants of exclusive breastfeeding practices in three work area Health Center of Mojopanggung, Tembokrejo Muncar, and Licin.

The study was observational analytical with cross sectional design. Population of this research was 400 people in Health Center of Mojopanggung, 521 people in Health Center of Tembokrejo Muncar, and 390 people in Health Center of Licin. The total number of population was 1311 people. Independent variable in this research is maternal characteristics, culture, availability of facilities, husband support, family support, health personnel support, variable dependent in this study is exclusive breastfeeding.

The sample size of this research was 100 mothers with infants more than six months of age were taken by simple random sampling. Questionnaire and tabulation used in this research to collect the data. Bivariate analysis using

Wilk's Lambda and multivariate analysis using Multivariate Regression Logistic were used in this research to analyze the data. Based on the result of statistic test using Wilk's Lambda showed that there were some variables that influenced in breastfeeding practice, such as the last education of mothers, the degree of mother's knowledge, husband's support, and culture, where the significant result of this variable less than 0.05, it means that Null Hypothesis ( $H_0$ ) cannot actually be proved. Conclusion of this research was there influence noted between the last education of mothers, the degree of mother's knowledge, husband's support, and culture in breastfeeding practice. The Logistic Regression Test showed that constant and culture variables were considered statistically significant, where the value of significant constant was 0.000 while the value of significant cultural variable was 0.00 smaller than 0.05. This regression model can be employed to predict variable of breastfeeding practice which culture as the most influential variables for mother in breastfeeding practice. The advice of health workers increases the promotion of health on the importance of exclusive breastfeeding through home (home visits), it is intended that all mothers can be well monitored and health workers can know the problems faced so that found a good solution so that the target of exclusive breastfeeding coverage can be achieved.

Suggested to husband to improve its knowledge about mother and child health especially about breastfeeding through SEKSI (Private School of Husband and Mother) which combined with husband alert or gymnast of pregnant mother. The general public can improve knowledge about breast milk so that when there is a newborn family it can explain the importance of exclusive breastfeeding for infants so that family members can support exclusive breastfeeding. For further research to conduct research on the variables of la- in that have not been studied include maternal health conditions, maternal psychology, emotional mother, belief (religion), promotion of formula, government support, pregnant women's classes, and SOPs, especially on cultural influences on Exclusive breastfeeding uses a qualitative approach to be explored in depth.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya berupa kesehatan beserta kemampuan berpikir sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “*Determinan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin*”. Tesis ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga dapat mencapai gelar Master Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. FX. Ady Soesetijo, drg.,Sp.Pros. selaku Dosen Pembimbing Utama juga sebagai Dosen Pembimbing Akademik dan Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, arahan dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga tesis ini dapat tersusun dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, MS selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Ketua Penguji tesis.
3. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes dan Dyah Kusworini I, S.KM.,M.Si selaku dewan Penguji Anggota tesis ini.
4. Dosen-dosen kami tercinta khusus dosen Peminatan Epidemiologi yang telah memberikan banyak ilmu yang berharga, dan semua karyawan Akademik Pascasarjana Universitas Jember terutama Bu Diah yang banyak membantu menyelesaikan urusan akademik penulis.

5. Orang tua, kakak Hadi Utomo, Bunda Yuli, Om Edo, Adik Tanzil dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan serta motivasi.
6. Ardelia, Saa, Widya, Ekin, Prasetyo, Kustin, Naufal, Lala, Aik, Surya, Ayu, Fitrah, Elma, Mega, Indri, Rista, Riza atas segala canda tawa selama perkuliahan dan semua teman-teman seperjuangan angkatan pertama Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta Bunda Dian, Bintang, Febri, Angger, Kev yang telah memberi dukungan.
7. Semua pihak yang ikut membantu saya baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan arahan dari semua pihak. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, sehingga penulis menerima kritikam dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bisa bermanfaat bagi semua kalangan.

Jember, 08 Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Praktis.....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Air Susu Ibu (ASI)</b> .....	<b>7</b>

2.1.1	Definisi ASI ( Air Susu Ibu).....	7
2.1.2	<b>Kandungan ASI</b> .....	7
2.1.3	Manfaat ASI .....	10
2.1.4	<b>Upaya Memperbanyak ASI</b> .....	12
2.1.5	Kriteria Untuk Pemberian ASI eksklusif.....	14
2.1.6	Waktu Pemberian ASI pada bayi .....	14
2.1.7	<b>Pentingnya Pemberian ASI eksklusif</b> .....	15
2.1.8	Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	15
2.1.9	Hasil Penelitian Terdahulu .....	20
2.1.10	Peraturan tentang Pemberian ASI Eksklusif.....	24
2.1.11	Pojok ASI.....	25
2.1.12	SOP IMD (Inisiasi Menyusui Dini) .....	27
<b>2.2</b>	<b>Perilaku Kesehatan</b> .....	<b>30</b>
2.2.1	Pengertian Perilaku Kesehatan .....	30
2.2.2	Teori Perubahan Perilaku Kesehatan .....	30
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat .....	31
2.2.4	Aspek Sosio – Psikologi Perilaku Kesehatan.....	32
2.2.5	Interaksi Perilaku Kesehatan .....	33
<b>2.3</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>34</b>
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Konseptual</b> .....	<b>36</b>
<b>2.5</b>	<b>Hipotesis</b> .....	<b>37</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>38</b>
3.2.1	Tempat Penelitian.....	38
3.2.2	Waktu Penelitian .....	38
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel</b> .....	<b>39</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	39
3.3.2	Sampel Penelitian .....	39
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	40
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	40

<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>41</b>
3.4.1 Variabel .....	41
3.4.2 Definisi Operasional .....	42
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>45</b>
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>46</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.6.2 Alat Perolehan Data .....	46
<b>3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>47</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	47
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	47
3.7.3 Teknik Analisis Data .....	48
<b>3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....</b>	<b>48</b>
3.8.1 Uji Validitas .....	48
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	49
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>51</b>
4.1.1 Faktor Predisposisi .....	51
4.1.2 Faktor Pemungkin .....	56
4.1.3 Faktor Penguat .....	57
4.1.4 Faktor yang Paling Mempengaruhi Pemberian ASI.....	62
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>63</b>
4.2.1 Pengaruh Faktor Predisposisi ( <i>Predisposing Factors</i> ) terhadap Pemberian ASI.....	63
4.2.2 Pengaruh Faktor Pemungkin ( <i>Enabling Faktors</i> ) terhadap Pemberian ASI.....	69
4.2.3 Pengaruh Faktor Penguat ( <i>Reinforcing Factors</i> ) terhadap Pemberian ASI .....	71
4.2.4 Faktor Paling Berpengaruh Pemberian ASI Eksklusif .	76
4.2.5 Rekomendasi untuk Pemegang Kebijakan .....	78
<b>4.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>79</b>



<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>80</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>80</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>

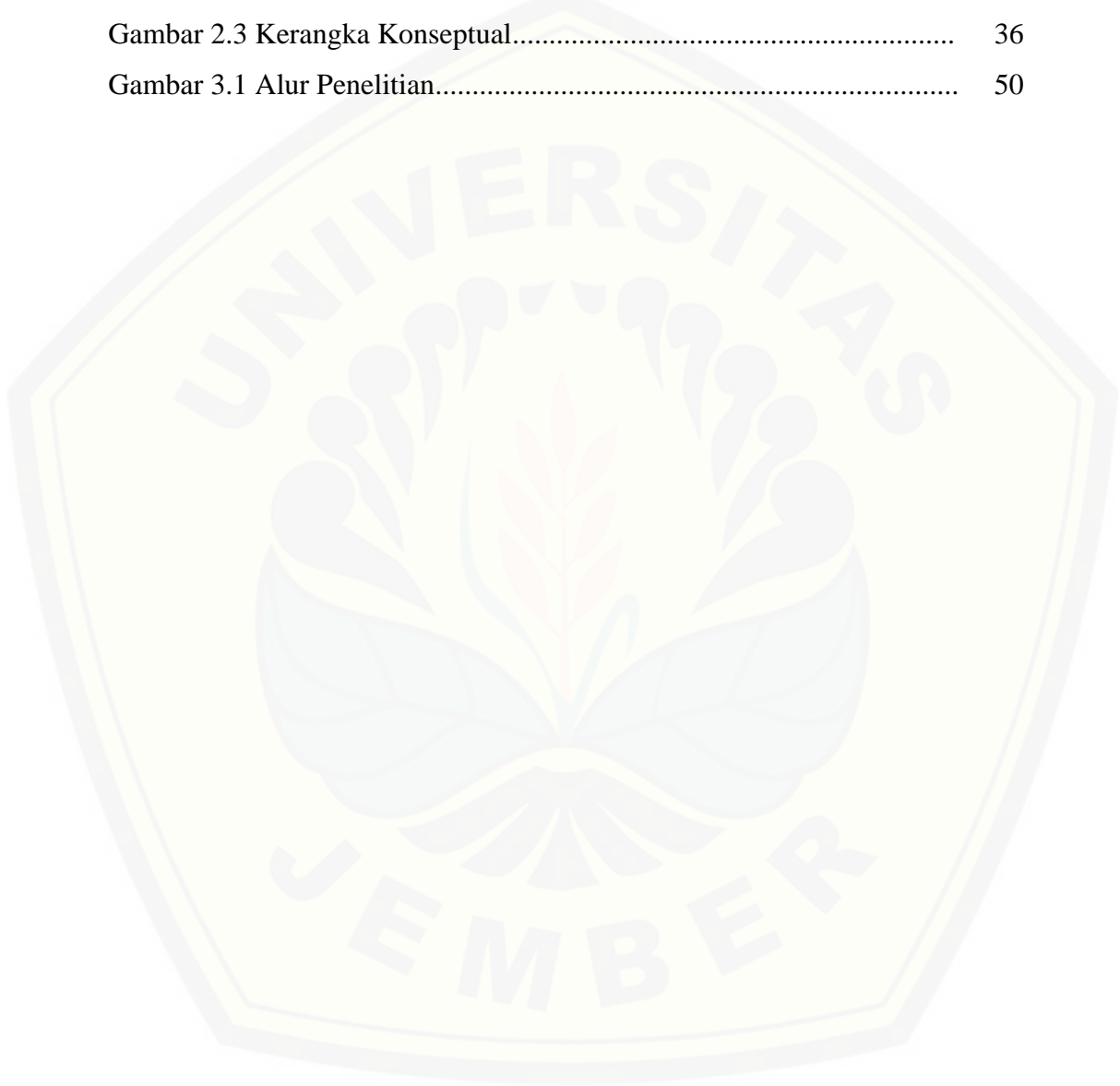


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI.....	51
Tabel 4.2 Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Pemberian ASI.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Budaya terhadap Pemberian ASI.....	55
Tabel 4.4 Pengaruh Budaya terhadap Pemberian ASI.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Ketersediaan Fasilitas terhadap Pemberian ASI.....	56
Tabel 4.6 Pengaruh Ketersediaan Fasilitas terhadap Pemberian ASI.....	57
Tabel 4.7 Distribusi Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI.....	58
Tabel 4.8 Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI.....	58
Tabel 4.9 Distribusi Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI.....	59
Tabel 4.10 Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI.....	60
Tabel 4.11 Distribusi Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI..	61
Tabel 4.12 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI..	62
Tabel 4.13 Uji Multivariate Determinan pemberian ASI Eksklusif.....	62

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan individu dengan lingkungan sosial.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual.....	36
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	50



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
,	Koma
.	Titik
%	Persentase
<	Kurang dari
>	Lebih dari
≤	Kurang dari sama dengan
≥	Lebih dari sama dengan
$\alpha$	<i>Alpha</i>
<i>p</i>	<i>p-value</i>
-	Hingga
n	Besar Sampel
ml	Mililiter
$Z\alpha$	Simpangan rata-rata distribusi normal standar derajat kemaknaan

### Daftar Singkatan

ASI	Air Susu Ibu
B	<i>Behavior</i>
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
BB	Berat Badan
BBL	Berat Badan Lahir
BALT	<i>Bronchus Associated Immune Competent Lymphoid Tissue</i>
GALT	<i>Guut Associated Immune Competent Lymphoid Tissue</i>
EF	<i>Enabling Factors</i>
Fe	<i>Ferum</i>
IgA	<i>Imunoglobulin A</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
ODHA	Orang Dengan HIV/AIDS
PF	<i>Predisposing Factors</i>
RF	<i>Reinforcing Factors</i>
RPP	Rencana Pelaksanaan Pembelajaran
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UU	Undang-Undang

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. <i>Informed Consent</i> .....	87
B. Kuesioner Karakteristik Ibu.....	88
C. Kuesioner Ketersediaan Fasilitas.....	92
D. Kuesioner Dukungan Suami.....	93
E. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	94
F. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan.....	96
G. Kuesioner Budaya.....	97
H. Kuesioner Pemberian ASI eksklusif.....	98
I. Hasil Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner.....	99
J. Dokumen Penelitian.....	102
K. Lampiran K. Hasil Uji Analisis Menggunakan SPSS.....	106

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Millennium Development Goals* menargetkan angka kematian bayi dan balita menurun sebesar 2/3 dalam kurun waktu dari 1990-2015. Kematian bayi dan balita salah satunya dapat disebabkan karena asupan gizi yang tidak terpenuhi dengan kata lain kekurangan gizi. ASI eksklusif merupakan solusi terbaik ibu dalam mencegah kematian bayi sehingga angka kematian bayi dapat menurun sesuai yang telah ditargetkan (Sitaresmi, 2010).

Menurut Maryunani (2015), bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat daripada yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASI dapat menghindarkan anak dari malnutrisi atau busung lapar. Kandungan gizi dalam ASI paling lengkap, termasuk lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan zat-zat penting lainnya.

ASI eksklusif mempunyai peran yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Perkembangan serta pertumbuhan bayi yang optimal dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit karena memiliki sistem kekebalan yang bagus. Hal tersebut berdasarkan beberapa kajian dan fakta global. Salah satu contoh kajian global “*The Lancet Braestfeeding Series, 2016*” telah membuktikan bahwa memberikan ASI secara eksklusif dapat mengurangi angka kematian pada bayi yang disebabkan oleh infeksi sebesar 88% terjadi pada bayi berumur kurang dari 3 bulan, dan sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% bayi yang sakit karena tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Memberikan ASI secara eksklusif dapat menurunkan risiko penyakit kronis (Patal, 2013 dalam Kemenkes RI 2016). Tidak memberikan ASI secara eksklusif dapat menyebabkan kehilangan nilai ekonomi sebesar \$302 milyar setiap tahunnya atau sebesar 0-49% dari Pendapatan Nasional Broto (Lancet, 2016 dalam Kemenkes RI 2016).

Menurut UNICEF (2013) bayi yang lahir diseluruh dunia sebesar 136,7 juta bayi, hanya 32,6% yang diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan terhitung semenjak kelahirannya. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang

memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif lebih banyak meninggal dari pada bayi yang diberi ASI secara eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di India sebesar 46%, di Philipina sebesar 34%, di Vietnam sebesar 27% dan di Myanmar sebesar 24% (detikhealth, 2012). Capaian ASI eksklusif di Indonesia sendiri belum mencapai angka yang sudah ditargetkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan laporan SDKI pada tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif yaitu sebesar 42%. Sedangkan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanya sebesar 54,3% (Kemenkes, 2015).

Cakupan ASI eksklusif Provinsi Jawa Timur memang mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu sebesar 73,7% pada tahun 2015. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pemahaman ASI eksklusif oleh pelaksana gizi di lapangan yang berubah pada awal tahun 2010 yaitu pengertian ASI eksklusif menurut Kementerian Kesehatan RI maupun WHO yaitu bayi yang berusia 0-6 bulan yang masih diberi ASI saja pada saat didata. Target cakupan ASI eksklusif menurut WHO yaitu sebesar 80% (Dinkes Jatim, 2015).

Di Kabupaten Banyuwangi hasil pemantauan jumlah bayi yang diberi ASI secara eksklusif diperoleh dari laporan rutin puskesmas setiap bulan Februari dan Agustus. Pada tahun 2014 persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 74%, hal ini belum mencapai target yang ditentukan yaitu 80%. Bila dilihat dari cakupan masing-masing puskesmas ada peningkatan dari tahun 2013. Jika pada tahun 2013 hanya ada 23 puskesmas (51,1 %) yang sudah mencapai target sedangkan pada tahun 2014 ada sebanyak 27 puskesmas (60 %) yang sudah mencapai target. Pada tahun 2014 cakupan ASI eksklusif terendah sebesar 49,5 % yaitu di Puskesmas Mojopanggung (Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014), pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif terendah di Puskesmas Pesanggaran sebesar 43,1% dan puskesmas Mojopanggung posisi terendah ke dua yaitu sebesar 57,6% Mojopanggung (Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015) dan pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif terendah yaitu sebesar 53,6 % terjadi di Puskesmas Tembokrejo, dan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Licin sebesar 67,7% hal ini menunjukkan penurunan dari

tahun sebelumnya yaitu sebesar 85,7% (Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016). Angka pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan ada yang mengalami peningkatan dan ada juga yang mengalami penurunan, namun masih belum sesuai target sebesar 80% dari jumlah kelahiran bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2009) di Puskesmas Simalingkar Medan tentang pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI hasil persentase menunjukkan ibu yang berpengetahuan baik sebesar 10%, ibu yang berpengetahuan cukup 46,7% dan ibu yang berpengetahuan kurang 43,3%. Ibu yang pengetahuannya baik, seluruhnya pendidikannya Perguruan Tinggi serta sudah mendapatkan informasi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas serta kualitas ASI.

Menurut Ramadani dan Hadi (2010) bahwa terdapat 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif dan 57% ibu mengungkapkan bahwa suaminya memberikan dukungan pemberian ASI secara eksklusif. Lebih dari setengah sampel (54,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang ASI. Hampir seluruhnya atau dengan jumlah persentase 83,9% memiliki suami berpendidikan dan suaminya berpenghasilan tetap sebanyak 84,9%. Namun lebih dari setengah jumlah ibu yang dijadikan sampel atau dengan persentase 54,8% mengatakan kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif.

Menurut Pawenrusi (2011) pada penelitiannya bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 72 responden (87,3%) sedangkan yang bekerja sebesar 14 responden (16,2%). Bila dihubungkan dengan pemberian ASI secara Eksklusif ternyata menunjukkan hasil 72 orang dengan jumlah persentase 87,3% yang tidak bekerja lebih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 40 anak dengan persentase 55,6% dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 anak dengan persentase 37,2%. Responden yang bekerja sebanyak 14 orang dengan persentase 16,2% yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 anak dengan persentase 100% dan diberikan ASI eksklusif sebanyak 0 anak dengan persentase 0%.



Penelitian yang menyerupai pernah dilakukan oleh Cahyani dan Widarsa (2014) yang berjudul Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Gianyar menyimpulkan bahwa eksklusivitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan, namun terdapat hubungan antara variabel lain yaitu pengaruh pengetahuan ibu terhadap sikap ibu serta pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan dan sikap ibu.

Menurut Kurniawati dan Hargono pada penelitiannya yaitu dari 54 responden menunjukkan Norma sosial budaya yang mendukung ibu memberi ASI eksklusif sebanyak 12 orang (80,0%) memberikan ASI eksklusif dan 17 orang (43,6%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan norma sosial yang tidak mendukung sebanyak 22 orang (56,4%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 3 orang (20,0%) memberikan ASI eksklusif. Hasil uji Chi Square didapatkan kesimpulan nilai signifikansi  $p = 0,036$  ( $\text{sig} < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan norma sosial budaya di sekitar ibu yang kurang mendukung saat ibu memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 22 Maret 2017 kepada 10 ibu yang memiliki bayi yang berusia diatas 6 bulan diperoleh data 6 dari 10 orang atau 60% ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya memberikan ASI secara Eksklusif. Sedangkan 4 orang atau 40% nya memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dengan alasan ingin memberikan gizi yang baik untuk anaknya dan ikatan batin antara ibu dan anak lebih kuat sehingga mereka merasa sangat bahagia. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar dari 10 orang terdapat 5 orang yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dikarenakan kesibukan pekerjaan dan alasan budaya memberikan madu pada bayi baru lahir. Dan studi pendahuluan yang terakhir yaitu dilakukan di Puskesmas Licin, di daerah ini diambil 5 sampel yaitu didapatkan 2 dari 5 sampel tidak

memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan suami juga keluarganya kurang memberi dukungan. Berdasarkan diatas maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul thesis “Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah yang dapat di munculkan yaitu “Determinan apakah yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin“?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor predisposisi yang meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan), dan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif.
- b. Menganalisis faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan fasilitas (pojok ASI ditempat bekerja, alat penyimpanan ASI, waktu memberikan ASI pada saat jam istirahat bekerja) terhadap pemberian ASI eksklusif
- c. Menganalisis faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.
- d. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama tentang Kesehatan Ibu dan Anak khususnya mengenai determinan pemberian ASI eksklusif.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan instansi yang terkait agar dapat meningkatkan upaya pencapaian target 80% pemberian ASI eksklusif dengan meminimalisasikan determinan kegagalannya.

#### b. Suami

Suami dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan ibu dan anak khususnya bidang ASI eksklusif melalui program baru yang diusulkan oleh penulis

#### c. Masyarakat

Meningkat pengetahuan masyarakat tentang ASI dan pentingnya ASI bagi bayi dan ibunya

#### d. Penelitian Selanjutnya

Sebagai pertimbangan bahan penelitian selanjutnya sampai target pemberian ASI eksklusif tercapai.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

#### 2.1.1 Definisi ASI ( Air Susu Ibu)

ASI merupakan minuman yang disarankan untuk semua neonatus, termasuk bayi yang terlahir secara prematur. ASI mempunyai manfaat mulai dari segi nutrisi, imunologis, dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula ataupun susu jenis lainnya (Maryunani, 2015). Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah bayi hanya mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja mulai dari lahir sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa asupan lain seperti madu, susu formula, air putih, sari buah, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti bubur instan, buah-buahan, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2015). ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti madu, susu formula, jeruk, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, pepaya, biskuit, bubur nasi dan tim (Maryunani, 2015). ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan pendamping dan cairan apapun ( Wiji, 2013).

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa asi merupakan makanan terbaik yang memiliki kandungan yang sempurna untuk bayi dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat membantu peryumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

#### 2.1.2 Kandungan ASI

Menurut Maryunani (2105) ASI memiliki beberapa kandungan yaitu sebagai berikut:

- a. Kolostrum: kandungan kolustrum 1-5 hari pertama dimana didalamnya banyak mengandung immunoglobulin
- b. Protein: Whey : Casein = 60 : 40
- c. Lemak: kandungan lemak 50% tinggi pada ASI prematur, asam lemak essensial

- d. Vitamin: vitamin yang terkandung yaitu vitamin A,D,E,K
- e. Ferum: kandungan Fe rendah namun mudah diserap
- f. Immunoglobulin: *IgA BALT dan GALT (Bronchus/Guut Associated Immune Competent Lymphoid Tissue)*
- g. *Lactoferrin*: Menyerap Fe dari saluran pencernaan, kemudian mampu mengurangi suplai *C.albicans* dan *E.coli*
- h. Faktor bifidus: sebagai fasilitasi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (berguna untuk melakukan perlawanan terhadap bakteri patogen dalam usus)
- i. Lisozym: Whey protein , baktericid, sebagai anti inflamasi untuk melawan *shigella* dan *salmonella*, kandungan akan makin tinggi setelah umur 6 bulan
- j. Taurin: Sebagai neuro transmitter

Berikut ini kandungan yang terdapat dalam ASI menurut Novianti (2009) :

- a. Kolostrum. Sel alveoli payudara ibu yang menghasilkan cairan kental berwarna kekuning-kuningan. Sesuai untuk 11 kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu memproses makanan dengan jumlah yang besar.
- b. Protein. Protein pada ASI terdapat kandungan *casein* (yang sulit dicerna) dan *whey* (yang mudah dicerna). Bertolak belakang dengan susu sapi, protein dalam ASI lebih banyak mengandung whey dari pada casein sehingga protein ASI dengan mudah dapat dicerna.
- c. Lemak. Penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang memiliki banyak variasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian Osborn membuktikan, bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, lebih banyak menderita penyakit jantung koroner diusia muda.
- d. Laktosa. Merupakan karbohidrat utama yang terdapat pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi. Fungsi lainnya yaitu merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* serta meningkatkan penyerapan (absorpsi) kalsium.
- e. Vitamin A. Memiliki konsentrasi berkisar 200 IU/dl terdapat dalam ASI.
- f. Zat Besi. Memiliki kandungan zat besi sebesar (0.5-1.0mg/liter), meskipun kandungannya sedikit, bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini disebabkan zat besi pada ASI lebih mudah diserap.

- g. Taurin. Asam amino yang berfungsi sebagai neuro transmitter, serta memiliki peran penting dalam maturasi otak bayi.
- h. Laktobasilus. Sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme yang merugikan seperti bakteri E. Coli sehingga menyebabkan diare pada bayi.
- i. Laktoferin. Sebagai penghambat jamur kandida dan bakteri stafilocokus.
- j. Lisozim. Sebagai pemecah dinding bakteri serta mengurangi insiden Karies Dentis dan Maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol atau dot).

Menurut Widayasih (2009) dalam Nurjanah dkk (2013) kandungan atau komposisi gizi dalam ASI yaitu :

a. Protein

ASI mempunyai kandungan protein lebih sedikit daripada Air Susu Sapi, namun ASI mempunyai kandungan nutrisi yang lebih banyak dan mudah dicerna. Dimana didalamnya terdapat alfa-laktalbumin, asam amino esensial taurin yang tinggi, kadar methionin sedikit, kadar tirosin dan fenilalanin sedikit, kadar poliamin dan nukleotid dalam ASI tinggi.

b. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat dalam ASI cukup tinggi, dimana karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI yaitu laktosa.

c. Lemak

Lemak dalam ASI sebagai sumber kalori paling utama bagi bayi dan sebagai sumber vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E,K) dan sumber lemak yang esensial

d. Mineral

Dalam ASI terdapat kandungan mineral yang lengkap, meskipun kadarnya rendah namun masih cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

e. Air

Kandungan air yang terdapat pada ASI yaitu sekitar 88%.

f. Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat pada ASI cukup lengkap. Vitamin A,D,C cukup dan golongan vitamin B cukup untuk 6 bulan kecuali riboflavin, asam

pantothenik dan vitamin K karena usus bayi baru lahir ususnya masih belum mampu.

g. Kalori dalam ASI yaitu sebanyak 77 kalori/100 ml ASI.

h. Unsur-unsur lain dalam ASI

Unsur lain yang terdapat pada Asi yaitu kreatin, urea, laktokrom, xanthin, amonia dan asam sitrat.

### 2.1.3 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi Bayi menurut Maryunani (2015)

1) Manfaat ASI bagi bayi secara umum :

a) Sebagai Nutrisi, karena mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi

b) Meningkatkan kecerdasan

c) Meningkatkan jalinan kasih sayang

d) Meningkatkan daya tahan tubuh, karena terdapat kandungan antibody yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi serta menjadikan bayi kuat terhadap penyakit

2) Manfaat ASI bagi Bayi menurut penelitian :

a) ASI dapat mencegah obesitas, diare , infeksi saluran pernafasan, otitis media, asma, diabetes, leukimia

b) ASI mengoptimalkan perkembangan motorik, intelektual, emosi

c) ASI melindungi terhadap gizi kurang

d) ASI mengurangi tingkah laku brutal

b. Manfaat ASI bagi lingkungan menurut Maryunani (2015):

1) Bisa mengurangi pemborosan bahan bakar

2) Mengurangi penebangan pohon guna membuka lahan untuk memelihara sapi perah

3) Mengurangi sampah botol dan kaleng susu yang dibuang

c. Manfaat ASI bagi Ayah menurut Maryunani (2015):

- 1) Mempunyai istri dan Anak yang sehat
- 2) Cukup beristirahat pada malam hari dan tidak banyak yang harus dipersiapkan
- 3) Dapat melakukan penghematan

d. Manfaat ASI bagi keluarga menurut Maryunani (2015):

- 1) Apek ekonomi
- 2) Aspek kemudahan
- 3) Aspek Psikologis

Menurut Arispurnomo (2009) dalam Nurjanah (2013) menjelaskan bahwa manfaat ASI bukan hanya untuk bayi saja namun juga bermanfaat bagi ibu, keluarganya, serta negara.

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Memenuhi seluruh gizi yang dibutuhkan oleh bayi
- 2) ASI makanan ideal untuk bayi
- 3) Mengurangi resiko infeksi pada bayi, mencegah sembelit dan alergi
- 4) Membentuk kekebalan tubuh yang lebih tinggi
- 5) Lebih mampu menghadapi efek kuning karena bilirubin dalam tubuh bayi menurun seiring dengan pemberian kolustrum
- 6) ASI selalu keadaan steril dan memiliki suhu yang sesuai untuk bayi
- 7) Bayi merasa aman, nyaman, dan merasa terlindungi karena selalu kontak langsung dengan ibu
- 8) Bayi cepat sembuh jika mendapatkan ASI secara eksklusif karena mudah dicerna
- 9) Pertumbuhan bayi lebih cepat terutama pada bayi prematur
- 10) Memiliki IQ yang lebih tinggi sekitar 7-9 point dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI

b. Manfaat ASI untuk ibu

- 1) Membantu mempercepat mengembalikan bentuk badan ibu pada bentuk semula



- 2) Lemak yang tertimbun di sekitar pinggul dan paha pindah ke dalam ASI
  - 3) Mengecilkan resiko terserang kanker rahim dan kanker payudara
  - 4) Lebih hemat waktu, lebih praktis, lebih murah
  - 5) ASI selalu bebas kuman
- c. Manfaat ASI bagi keluarga
- 1) Tidak perlu mengeluarkan biaya pembelian susu formula, botol susu, dan peralatan lain
  - 2) Jarak kelahiran lebih jauh karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif
  - 3) Hemat tenaga untuk keluarga
  - 4) Lebih praktis atau keluarga tidak perlu repot membawa perlengkapan susu formula
- d. Manfaat ASI bagi masyarakat serta negara
- 1) Menghemat devisa negara sebab tidak diperlukan melakukan impor susu formula maupun alat lainnya
  - 2) Menurunkan subsidi untuk rumah sakit
  - 3) Meningkatkan mutu dan kualitas generasi masa depan
  - 4) sektor kesehatan akan menjadi hemat karena jumlah bayi yang sakit lebih sedikit
  - 5) Meningkatkan drajat hidup anak dan menekan angka kematian anak
  - 6) ASI adalah sumber daya tanpa batas produksi

#### 2.1.4 Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Ambarwati (2010) dalam Nurjanah (2013) upaya-upaya untuk memperbanyak ASI adalah :

- a. Segera mememberikan ASI 30 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Menyusui bayi dengan intensitas sering, siang dan malam, setiap waktu sampai bayi sudah tidak mau menyusui
- c. Menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- d. Menyusui menggunakan satu payudara sampai isi ASI kosong sebelum pindah ke payudara lainnya

- e. Jika bayi sudah tidur selama 3 jam, bangun bayinya dan langsung berikan ASI
- f. Menyusui bayi dengan cara yang benar agar meningkatkan produksi ASI
- g. Dukungan psikologis dari semua anggota keluarga dan sekitarnya akan sangat berpengaruh terhadap ibu sehingga secara otomatis mempengaruhi produksi ASI

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi produksi ASI ibu. Makanan yang bergizi akan membantu memperlancar produksi ASI
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran, karena ibu yang stress, tegang dan tertekan akan menurunkan produksi ASI
- c. Penggunaan alat kontrasepsi, gunakan alat kontrasepsi khusus ibu menyusui yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulanan
- d. Perawatan payudara membantu merangsang hipofase untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin
- e. Jumlah lobus payudara akan mempengaruhi produksi ASI
- f. Faktor fisiologi
- g. Istirahat yang cukup akan mempengaruhi produksi ASI
- h. Semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI akan lebih lancar
- i. Obat-obatan yang mengandung hormon akan mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin akan menghambat pengeluaran ASI
- j. Berat lahir bayi juga mempengaruhi produksi ASI, karena pada BBLR kemampuan menghisap ASI lebih rendah daripada bayi dengan berat lahir normal
- k. Umur kehamilan saat melahirkan
- l. Umur dan paritas
- m. Merokok menyebabkan berkurangnya volume ASI, dikarenakan dapat mengganggu hormon oksitosin serta prolaktin untuk memproduksi ASI karena menstimulasi pelepasan adrenalin
- n. Meminum alkohol sedikit memang dapat membantu ibu menjadi rileks namun etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

- o. Stress dan penyakit Akut
- p. Pil kontrasepsi

#### 2.1.5 Kriteria Untuk Pemberian ASI eksklusif

Menurut Maryunani (2015) kriteria pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi dua yaitu :

1. Semua neonatus yang sehat sudah cukup bulan dan bayi yang lahir prematur berisiko rendah (dilahirkan dalam usia kehamilan 32 minggu tidak memiliki gangguan pernafasan) harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak dilahirkan.
2. Semua neonatus yang memperlihatkan gejala-gejala atau tanda-tanda sakit seperti gawat pernafasan, penghisapan atau kemampuan menelan yang buruk, latergi, distensi abdomen atau penurunan berat badan harus segera di evaluasi untuk disusun rencana penatalaksanaan nutrisinya.

#### 2.1.6 Waktu Pemberian ASI pada bayi

Menurut Kencana (2013) hari dan minggu sejak awal kelahirannya bayi akan mengalami terbangun dari tidurnya sekitar 2-2,5 jam sekali sehingga bayi membutuhkan minum 10x dalam sehari, hal ini terjadi biasanya hingga minggu ke dua. Setelah melewati masa itu bayi akan minum sebanyak 6-7 kali dalam sehari dengan jarak tidak teratur. Namun setelah memasuki usia 10 minggu biasanya bayi dapat mengatur jadwalnya sendiri yaitu 4 jam sekali dengan jumlah 6x dalam sehari. Hal ini disebut dengan *self demand*.

Menurut Maryunani (2015) untuk menilai bayi tidak kelaparan maka harus mengetahui kapasitas lambung bayi yaitu sebagai berikut :

- a. Hari pertama :
  1. 5-7 ml per kali minum, telah dicukupi oleh kolustrum
  2. Kapasitas lambung berukuran kecil dari kelereng
- b. Hari ketiga
  1. Minum dengan menyusu sedikit tapi sering (*small frequent feeding*)
  2. Kapasitas lambung lebih kecil dari bola bekel

- c. Hari kesepuluh
  - 1. Kapasitas lambung lebih besar dari bola ping-pong
  - 2. Bayi mempunyai cadangan lemak (*brown fat*) sampai 5 hariMenilai bayi cukup ASI yaitu sebagai berikut
  - a. Bayi menghisap pelan dan teratur, diselingi menelan
  - b. Bayi tampak tenang setelah menetek
  - c. Bayi BAK (Buang Air Kecil) 6x/24 jam, urin berwarna jernih
  - d. Bayi BAB (Buang Air Besar) 3-4x /24 jam dan faces berwarna kuning
  - e. BB (berat badan) bayi menurun sekitar 10% pada minggu pertama
  - f. BBL (berat badan lahir) bayi tercapai kembali 10-14 hari

#### 2.1.7 Pentingnya Pemberian ASI eksklusif

Menurut Maryunani (2015) pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu sebagai berikut :

- a. Neonatus harus diperbolehkan menyusui berdasarkan kemauanya, siang atau malam hari, tanpa adanya batasan frekuensi atau panjang waktu menyusui.
- b. Pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu berdasarkan kebijakan nasional Indonesia melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI. Seluruh rumah sakit diwajibkan untuk melakukan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui sesuai dengan yang tertulis pada pernyataan WHO/UNICEF tahun 1989.

#### 2.1.8 Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Maryunani (2015) ada beberapa masalah yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu :

- a. Masalah dalam masa Antenatal

Menurut Maryunani (2015) pada masalah antenatal, masalah yang sering timbul adalah: kurang/salah informasi puting susu terbenam (*retracted*) atau puting susu datar, yang diuraikan dibawah ini :

- 1) Kurang / Salah Informasi

- a) Pengantar :
- (a) Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang.
  - (b) Petugas Kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi
  - (c) Sebagai contoh, ada ibu/petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :
    - Bayi pada minggu–minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga bayi bisa menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defikasi bayi yang mendapat kolustrum memang demikian karena kolustrum bersifat sebagai laksan.
    - ASI belum keluar pada hari pertama, sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankanya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.
    - Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar .
- b) Informasi yang perlu diberikan kepada ibu hamil/menyusui antara lain meliputi:
- (1) Fisiologi Laktasi
  - (2) Keuntungan pemberian ASI
  - (3) Keuntungan rawat gabung
  - (4) Cara menyusui yang baik dan benar
  - (5) Kerugian pemberian susu formula

(6) Menunda pemberian makanan lainya paling kurang setelah 6 bulan

2) Puting Susu Datar atau Terbenam

a) Uraian Singkat

- (1) Puting susu rata/datar/terbenam dikenal juga dengan *retracted nipple* banyak dijumpai pada ibu–ibu menyusui
- (2) Puting susu datar maupun terbenam tidak menjadi masalah yang besar.
- (3) Penyebabnya sampai sekarang belum diketahui pasti
- (4) Diagnosis kelainan puting ditegakan dengan cara menjepit/mencubit areola payudara
- (5) Dalam hal ini, secara umum ibu tetap masih bisa untuk menyusui bayinya, umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan manipulasi hormon, menarik–narik puting, ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Cara yang tepat menghadapi masalah ini yaitu bayi menghisap dengan kuat.

b) Hal–hal yang Perlu di Perhatikan

Sebaiknya tidak dilakukan apa–apa, tunggu saja sampai bayi lahir, dan segera setelah pasca lahir lakukan :

- (1) *Skin to skin* kontak serta membiarkan bayi untuk inisiasi menyusui dini
- (2) Biarkan bayi mencari puting kemudian menghisapnya, dan coba dengan berbagai macam posisi untuk mendapat keadaan yang paling tepat. Rangsang puting biar dapat keluar sebelum bayi mengambilnya.
- (3) Apabila puting benar–benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu.
- (4) Jika tetap mengalami kesulitan, bayi tetap diberikan ASI, dengan cara berikan sedikit penekanan pada areola mammae menggunakan jari agar terbentuk dot saat memasukan puting susu
- (5) Bila terlalu penuh ASI daat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir atau teteskan langsung ke mulut bayi.

- c) Upaya mengatasi puting susu yang masih inversi setelah bayi lahir, yang perlu diperhatikan antara lain :
- (1) Bila hanya 1 puting yang inversi, pertama bayi disusukan pada puting susu yang normal
  - (2) Kompres dingin pada puting yang sakit sebelum menyusukan menambah protaktilitas puting
  - (3) Dengan tehnik Hoffman dan menggunakan *breast shield* ketika tidak menyusui akan menambah protaktilitas
    - Gerakan Hoffman adalah salah satu cara koreksi untuk puting yang terbenam agar ASI dapat keluar dengan lancar
    - Caranya adalah tarik telunjuk dengan arah keluar dari puting payudara, dimana gerakan ini akan meregangkan kulit kalang payudara ( areola) dan jaringan dibawahnya.
    - Gerakan ini diulangi beberapa kali, dimana gerakan tersebut diulangi dengan letak telunjuk dipindah berputar sekeliling puting
- d) Program Menarik Puting Secara Kontinue :
- (1) Program penarikan puting susu alangkah baiknya dimulai pada saat kehamilan berusia diatas 5 bulan
  - (2) Sebab bila dilakukan dibawah 5 bulan bisa merangsang rahim untuk kontraksi
  - (3) Cara menariknya dengan memutar kiri – kanan, kemudian tarik keluar
  - (4) Jika keadaanya tidak parah, maka dengan cara demikian akan berhasil

b. Masalah pada Masa Pasca Persalinan Dini

Pada masa ini biasanya ada beberapa masalah yang terjadi yaitu puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, saluran susu tersumbat, payudara abses. Hal yang bisa dilakukan jika mengalami masalah seperti itu yaitu puting susu dijaga kebersihannya, puting diolesi ASI yang keluar, mengeluarkan ASI terlebih dahulu jika terjadi payudara yang tegang, memberikan rangsangan reflex Oxytocin dengan cara memberikan kompres hangat untuk membuat ibu rilex, menyusui menggunakan payudara satu sisi terlebih dahulu hingga kosong, memberikan obat penghilang nyeri jika perlu (Maryunani,2015).

c. Masalah Pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

Menurut Maryunani (2015) yang terjadi pada masa pasca persalinan lanjut yaitu sindrom ASI kurang, ibu bekerja. Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk masalah itu yaitu ibu mengonsumsi makanan yang bergizi dan bayinya memberikan isapan yang efektif. Sedangkan masalah lainnya yang dihadapi yaitu alasan ibu yang bekerja, biasanya dengan alasan tersebut ibu berhenti menyusui. Dari masalah tersebut terdapat beberapa hal yang bisa dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja yaitu meyakinkan ibu bekerja masih tetap bisa menyusui, mulai menabung ASI 1 bulan sebelum memulai bekerja, menyusui bayi sebelum berangkat bekerja dan pulang bekerja, pada saat bekerja ASI diperah jika payudara mengalami tegang (setiap 3 jam), disimpan dalam lemari pendingin jika memungkinkan.

Masalah lain pada masa pasca persalinan lanjut yaitu ibu yang mengidap penyakit dan ibu yang memerlukan pengobatan. Masalah lain pada masa pasca persalinan lanjut yaitu ibu yang mengidap penyakit dan ibu yang memerlukan pengobatan. Contoh obat yang tidak boleh diberikan kepada ibu yang sedang menyusui yaitu:

- 1) Obat Tetrasiklin
- 2) Obat yang mengandung Kortison
- 3) Obat yang mempunyai kandungan hormonal
- 4) Obat sitostika
- 5) Obat Oksitosin

d. Masalah Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan memiliki peranan dalam keberhasilan ibu memberikan ASI secara baik dengan membangun rasa percaya dirinya dan memberikan dukungan kepada ibu. Tugas dari bidan dalam hal ini yaitu meyakinkan ibu bahwa bayi mendapatkan zat gizi yang cukup dari payudara ibu dan mengajari menyusui dengan baik dan benar. Hal yang bisa dilakukan bidan dalam membangun rasa percaya diri dan memberikan dukungan dengan cara beberapa jam bidan sering mengingatkan ibu untuk bersama bayinya hal ini bertujuan untuk menjalin ikatan



ibu dan bayinya. Bidan juga memberikan cara menyusui yang benar, mengajari ibu dalam upaya melakukan perawatan payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul, memberitahu ibu agar memberikan ASI dan kolustrumnya saja tanpa memberikan makanan pendamping maupun susu formula (Nurjanah,2013).

e. Masalah Dukungan Ayah dan Keluarga

Pada awal kelahiran bayi memang lebih dekat dengan ibu, karena selama 9 bulan berada dalam kandungan ibu dan saat masa persalinan bayi dan ibu memiliki ikatan yang unik. Meskipun begitu kehadiran ayah dan keluarga juga sangat penting dan dibutuhkan oleh ibu dan bayinya dalam perkembangan psikologis. Kemampuan ayah dalam beradaptasi terhadap bayinya yang baru lahir dipengaruhi oleh keterikatan ayah selama masa kehamilan, partisipasi pada saat kelahiran bayi, identifikasi jenis kelamin, latar belakang budaya. Pengaruh peran ayah yaitu memiliki tanggung jawab lebih besar, penyesuaian antara bayi dan orang tua. Sedangkan faktor yang mempengaruhi respon orang tua terhadap bayi yaitu umur, kesiapan menjadi orang tua, dukungan sosial suami dan keluarga kurang, ekonomi rendah, pengetahuan rendah, kurang informasi kesehatan, budaya (Nurjanah,2013).

#### 2.1.9 Hasil Penelitian Terdahulu

- 1) Menurut Rahayu dan Nelly (2014) dalam Jurnal Ilmiah Solusi Vol. 1 No.1 Januari–Maret 2014 yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan pemberian ASI eksklusif pada karyawati Unsika tahun 2013 menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang mempunyai status pendidikan tinggi sebesar 69,6% lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 30,4%, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang positif antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, meskipun secara uji statistik diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan  $p$  value 1.00.

- 2) Menurut Cahyani dan Widarsa (2014) dalam *Community Health* Vol. II No.1 Januari 2014 yang berjudul Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Gianyar menyimpulkan bahwa eksklusifitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan, namun terdapat hubungan antara variabel lain yaitu pengaruh pengetahuan ibu terhadap sikap ibu serta pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Sehingga pemerintah perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan membuat program sejenis program suami siaga namun ditargetkan kepada anggota keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif
- 3) Menurut Mustika (2017) dalam *Journal of Health Science and Prevention*, Vol.1(1), April, 2017 ISSN 2549-919X yang berjudul Determinan Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011 – 2016 menyimpulkan bahwa faktor sosio demografi paling banyak diteliti terkait dengan pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor status pekerjaan ibu paling banyak diteliti, dimana didapat hasil yang signifikan pada 10 penelitian dengan nilai rata-rata OR 1,265. Faktor psikososial paling sedikit diteliti namun memiliki nilai signifikan yang besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI, terutama faktor dukungan suami dan keluarga. Rata-rata nilai OR dukungan suami yaitu OR 4,716 serta dukungan keluarga dengan nilai OR 1,770.
- 4) Menurut Widdefrita dan Mohanis (2012) dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2013 –Maret 2014, Vol. 8, No. 1 yang berjudul peran petugas kesehatan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara dorongan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sawahan Timur dan Simapang Haru Padang. Ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Sawahan Timur dan Simpang Haru Padang.

- 5) Menurut Prabasiwi, dkk (2014) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015 yang berjudul ASI eksklusif dan Persepsi Ketidakcukupan ASI menyimpulkan bahwa Persentase PKA ditemukan cukup tinggi. Variabel pengetahuan asupan energi, dan IMD, secara signifikan berhubungan dengan PKA setelah dikontrol variabel status gizi, paritas, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Ibu yang pengetahuan ASI-nya kurang berisiko 12 kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik. Ibu yang asupan energinya kurang berisiko hampir empat kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang asupan energinya cukup. Sedangkan ibu yang tidak melaksanakan IMD berisiko tiga kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA.
- 6) Menurut Amran dan Vitri (2012) dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 3 No 1, April 2013 : 52 – 61 yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui dan dampaknya terhadap pemberian ASI eksklusif menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu berkaitan menyusui masih dikategorikan rendah, dan informasi yang diperoleh ibu dari nakes baik sebelum maupun sesudah persalinan terkait menyusui juga masih dikategorikan sedikit. Hal ini diduga mempunyai dampak yang buruk terhadap pemberian ASI kepada bayi. Dari 98.5 persen ibu yang menyusui hanya kurang dari separoh ibu yang segera ( $\leq 30$  menit) memberikan ASI kepada bayinya pascapersalinan, namun yang memberikan kolustrum cukup banyak. Pemberian ASI segera dan kolustrum tidak cukup membuat ibu bertahan memberikan ASI eksklusif. Hal ini dibuktikan pada tiga hari pertama pasca persalinan hampir setengah ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi, seperti memberikan susu formula, madu, air putih dan air gula.
- 7) Menurut Astuti, dkk (2015) dalam Jurnal Keperawatan Volume 1, Nomor 1, November 2015, Hal 12-17 yang berjudul Kegagalan Pemberian ASI eksklusif diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara faktor ibu (pengetahuan, penyakit ibu, pekerjaan dan persepsi ibu tentang ASI dan faktor anak (bayi sakit dan bayi kembar) yang mempengaruhi kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

- 8) Menurut Saputri (2015) dalam Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume VIII Nomor 1, Januari yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan  $p = 0,0001 (<0,05)$ , terdapat hubungan antara faktor kebiasaan (sosial budaya) dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan  $p = 0,009 (<0,05)$ , terdapat hubungan antara faktor ketersediaan fasilitas dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan  $p = 0,0001 (<0,05)$ .
- 9) Menurut Nor'aini, dkk (2011) dalam Jurnal Kesehatan dan Budaya Volume 5 No.1, September 2014 dengan judul "Hubungan Peran Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Kecapi Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara" diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran suami dengan pemberian ASI eksklusif di desa Kecapi Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara.
- 10) Menurut Yogantara dan Sudinda (2013) dalam jurnal ISM, Vol. 3 No.1, Mei-Agustus, Hal : 70-75 yang berjudul Kegagalan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Manggis I Karangasem menyimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang ASI eksklusif sebagian besar adalah kurang, diikuti dengan pengetahuan cukup dan baik. Keputusan penghentian/tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak dianjurkan oleh petugas kesehatan yang kemudian diikuti oleh keputusan ibu sendiri. Pada penelitian ini Petugas kesehatan berperan pasif dalam memberikan arahan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

#### 2.1.10 Peraturan tentang Pemberian ASI Eksklusif

- a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- b. UU Kesehatan Tentang Kesehatan

Pengaturan mengenai pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif diatur dalam **Pasal 128** UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang berbunyi:

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Selanjutnya, dalam **Pasal 129 UU Kesehatan** diatur bahwa:

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
  - (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah (UU Kesehatan).
- c. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, Dan Menteri Kesehatan No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja (Peraturan Bersama)

Dalam Peraturan Bersama tersebut antara lain disebutkan bahwa Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun (lihat **Pasal 1 angka 2**).

Berdasarkan Peraturan Bersama, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertugas dan bertanggung jawab mendorong pengusaha/pengurus serikat pekerja/serikat buruh agar mengatur tata cara pelaksanaan pemberian ASI dalam Peraturan Perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan (lihat **Pasal 3 ayat [2] huruf a**).

Selain itu, sampai dengan artikel jawaban ini dibuat, pemerintah telah menyusun rancangan peraturan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif (“RPP ASI eksklusif”) yang diamanatkan Pasal 129 UU Kesehatan di atas. RPP ASI eksklusif ini cukup mengundang pro-kontra di masyarakat, khususnya di antara pengusaha dan kelompok masyarakat yang giat mempromosikan ASI eksklusif. Pro-kontra ini dapat disimak antara lain melalui pemberitaan *hukumonline* sebagai berikut:

- Pengusaha Keberatan RPP ASI eksklusif.
- AIMI Protes Pengusaha Tolak RPP ASI

#### d. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi

Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi No.188/155/KEP/429.011/2016 Tentang Tim Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berencana Kabupaten Banyuwangi.

#### 2.1.11 Pojok ASI

Berikut ini pembahasan mengenai pojok ASI menurut Kemenkes RI (2013) :

##### a. Pojok ASI

Fasilitas khusus menyusui atau memerah ASI yang selanjutnya disebut dengan ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, atau konseling menyusui atau ASI.

Tempat sarana umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah, swasta atau perorangan yang digunakan bagi kegiatan masyarakat.

Penyelenggara tempat sarana umum adalah penanggung jawab tempat sarana umum. Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mengabdikan pengetahuan serta kemampuannya dibidang kesehatan dengan jenis bidang kesehatan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan dibutuhkan wewenang. Tenaga terlatih pemberian ASI adalah tenaga yang memiliki pengetahuan atau keterampilan mengenai pemberian ASI melalui pelatihan, antara lain konselor menyusui yang telah mendapatkan sertifikat. Pekerja atau biasa yang disebut buruh merupakan seseorang yang bekerja keras untuk memperoleh suatu gaji atau upah kerja.

b. Standar Pojok ASI

Standar untuk Pojok ASI di tempat sarana umum harus sesuai standar sekurang-kurangnya meliputi:

1. Kursi
2. Meja
3. Wastafel
4. Sabun cuci tangan

c. Tujuan dari Pojok ASI

Adapun beberapa tujuan dari pojok ASI adalah sebagai berikut:

1. Agar ibu mendapatkan perlindungan dalam memberikan ASI Eksklusif sehingga anak memperoleh haknya mendapatkan ASI eksklusif.
2. Peran serta dukungan anggota keluarga, Pemerintah Daerah, Pemerintah dan serta masyarakat dapat meningkat terhadap pemberian ASI eksklusif.

Dalam menyediakan ruang ASI, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memperhatikan unsur-unsur:

1. Perencanaan;
2. Sarana dan prasarana;
3. Ketenagaan; dan
4. Pendanaan;

Dalam menyediakan ruang ASI, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus melakukan perencanaan. Perencanaan sebagaimana

dimaksud pada pasal 8 ayat (1) dilakukan untuk mengetahui kebutuhan jumlah Ruang ASI yang harus disediakan, meliputi:

1. Jumlah pekerja atau buruh perempuan hamil dan menyusui
2. Luas area kerja;
3. Waktu atau pengaturan jam kerja;
4. Potensi bahaya di tempat kerja; dan
5. Sarana dan prasarana;

d. Syarat-Syarat Pojok ASI

Di pasal 10 mengatakan persyaratan kesehatan ruang ASI sesuai dengan yang tertera dalam Pasal 9 ayat 2 paling sedikit meliputi:

1. Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup> atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui;
2. Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka atau ditutup;
3. Lantai keramik, semen, karpet;
4. Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup;
5. Bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi;
6. Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan;
7. Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan;
8. Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%; dan
9. Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

2.1.12 SOP IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau *early initiation* yaitu bayi disegerkan untuk menyusu pada ibunya setelah dilahirkan. Menurut Roesli (2008), upaya bayi melakukan hal tersebut disebut *The Breast Crawl* atau bayi merangkak mencari payudara ibu. Sedangkan menurut Depkes RI (2008), secara garis besar tahapan tata laksana IMD sebagai berikut:



1. Pada saat setelah melahirkan, ibu diharapkan untuk tidak memakai obat kimiawi atau diminimalisasikan penggunaannya, karena obat tersebut ditakutkan terbawa pada ASI saat bayi melakukan upaya menyusu dini.
2. Setelah bayi lahir dianjurkan untuk segera mengeringkan atau membersihkan kotoran yang melekat pada bayi namun tanpa menghilangkan kulit putih (vernix), karena vernix memiliki fungsi sebagai rasa nyaman terhadap kulit bayi.
3. Langkah selanjutnya bayi ditengkurapkan atas perut atau dada sang ibu sehingga melekat pada kulit ibu, hal ini dapat mencegah bayi kedinginan, jika perlu bayi diperbolehkan memakai topi dan sang ibu diselimuti.
4. Bayi dibiarkan untuk merangkak diatas dada ibu untuk mencari puting susu ibu sehingga bayi dapat menyusu dini karena bayi sudah mempunyai naluri yang kuat untuk mencuri puting susu ibu.
5. Ketika bayi melakukan upaya menyusu dini, anggota keluarganya memberikan dukungan pada ibu agar ibu mampu mengenali sikap bayinya sebelum menyusu.
6. Bayinya tetap dalam posisi diatas dada ibu hingga proses menyusu dini selesai.
7. Sesudah bayi selesai menyusu dini, langkah selanjutnya yaitu dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, diberikan tetes mata serta vitamin K.
8. Bayi dan ibunya dilakukan rawat gabung dalam satu ruangan. Hal ini memudahkan ibu untuk menyusui bayinya setiap waktu saat bayi membutuhkannya, selain itu juga membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan anaknya.

Sementara pada persalinan normal, secara garis besar tata laksana inisiasi menyusu dini sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusu dini sebelum persalinan.
2. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi, dan membutuhkan dukungan yang kuat dari penolong

persalinan, sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu pada saat inisiasi menyusui dini, suami atau keluarga mendampingi.

3. Obat-obatan kimiawi untuk mengurangi rasa nyeri sebaiknya di hindari, diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
4. Berikan suasana yang layak, nyaman dan penuh dukungan pada ibu saat proses persalinan
5. Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
6. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi (kecuali kedua lengannya) tanpa menghilangkan vernix yang mengamankan kulit bayi. Lengan bayi tidak perlu dikeringkan karena air ketuban yang menempel di lengan bayi mempunyai bau yang menyerupai ASI. Ini akan menjadi petunjuk bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.
7. Kemudian bayi di tengkurapkan pada dada ibu atau perut ibu (*skin to skin contact*), selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu, beri bayi topi. Posisi kontak kulit secara langsung ini dilakukan selama 1 jam atau hingga proses menyusui dini selesai.
8. Bayi diajari untuk mencari puting susu ibunya sendiri. Hal yang bisa dilakukan ibu yaitu dengan memberikan sentuhan halus tanpa memaksakan bayi keputing susu ibu.
9. Dukung dan bantu ibu serta keluarga untuk dalam memahami ciri-ciri sikap bayi sebelum menyusui (*pre-feeding behavior*) yang dapat berlangsung beberapa menit sampai 1 jam bahkan lebih.
10. Langkah selanjutnya setelah bayi selesai menyusui dini yaitu dilakukan pengukuran panjang badan bayi, penimbangan berat badan bayi dan dicap. Tunda prosedur menyuntikan vitamin K dan obat tetes mata bayi sesudah proses menyusui dini telah berhasil.
11. Melakukan rawat gabung, karena ibu akan mudah merespon bayi. Apabila bayi dipisahkan dari ibunya yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat, sehingga mempunyai potensi untuk diberikan susu

formula. Jadi akan lebih membantu apabila bayi tetap bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.

## 2.2 Perilaku Kesehatan

### 2.2.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan yaitu tanggapan atau respon seseorang terhadap keadaan ataupun rangsangan yang berhubungan dengan penyakit, faktor yang mempengaruhi sakit maupun sehat yang meliputi pola hidup sehat, pola makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Dapat diartikan perilaku kesehatan yaitu aktivitas seseorang yang bisa diobservasi maupun tidak bisa diobservasi yang berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (Kresno, dkk dalam Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner, perilaku kesehatan yaitu sebuah proses respon seseorang terhadap sebuah objek yang berhubungan dengan lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit serta pola hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respon individu terhadap pendidikan kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan maupun pencegahan penyakit.

### 2.2.2 Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Hal pokok yang paling penting dalam perilaku kesehatan yaitu cara untuk merubah perilaku yang tidak baik menjadi baik serta pembentukan perilaku. Karena merubah perilaku kesehatan sehingga terjadi perubahan menjadi perilaku sehat merupakan tujuan dari promosi kesehatan sehingga dapat menunjang tercapainya program-program kesehatan lainnya. Berikut ini teori yang berhubungan dengan perilaku yaitu:

#### a. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Teori ini berdasarkan pendapat bahwa perubahan perilaku seseorang tergantung pada rangsangan atau bagaimana stimulus tersebut menyampaikan pesan pada organisme.

b. Teori Festinger

Teori ini sejalan dengan konsep ketidak seimbangan, artinya ketidak seimbangan psikologis seseorang disebabkan oleh ketegangan diri yang berusaha agar dapat mencapainya kembali.

c. Teori Fungsi

Teori ini berpendapat bahwa perubahan menyesuaikan dengan kebutuhan.

d. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin mengartikan bahwa perilaku manusia yaitu keseimbangan sebuah keadaan antara kekuatan penahan dan kekuatan pendorong. (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

Banyak teori yang sudah dicoba untuk menjelaskan determinan perilaku, yang paling utama mengungkapkan faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang terkait dengan kesehatan. Teori tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Teori Lawrence Green

Pada teori ini perilaku manusia dianalisis berdasarkan derajat kesehatan. Kesehatan masyarakat maupun seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu *non-behavior causes* (faktor diluar perilaku) serta faktor perilaku (*behavior causes*) dimana perilaku tersebut terbentuk dari 3 faktor yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang terbentuk dalam sikap, kepercayaan atau keyakinan, pengetahuan seseorang, serta nilai-nilai lainnya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), faktor yang terbentuk dalam ketersediaan fasilitas maupun ketidak tersediaan fasilitas contohnya obat-obatan, sarana pelayanan kesehatan, obat-obatan, alat kontrasepsi serta lingkungan fisik.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) faktor yang terbentuk dalam perilaku serta sikap petugas kesehatan ataupun petugas lainnya yang termasuk dalam

kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Mode tersebut bisa digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan :

- *B = Behavior*
- *PF = Predisposing Factors*
- *EF = Enabling Factors*
- *RF = Reinforcing Factors*
- *f = fungsi*

Kesimpulannya yaitu perilaku masyarakat atau seseorang terkait dengan kesehatan dapat ditentukan oleh tradisi, kepercayaan, sikap, pengetahuan, dari lingkungan individu tersebut. Selain itu perilaku petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan serta ketersediaan fasilitas akan mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.2.4 Aspek Sosio – Psikiologi Perilaku Kesehatan

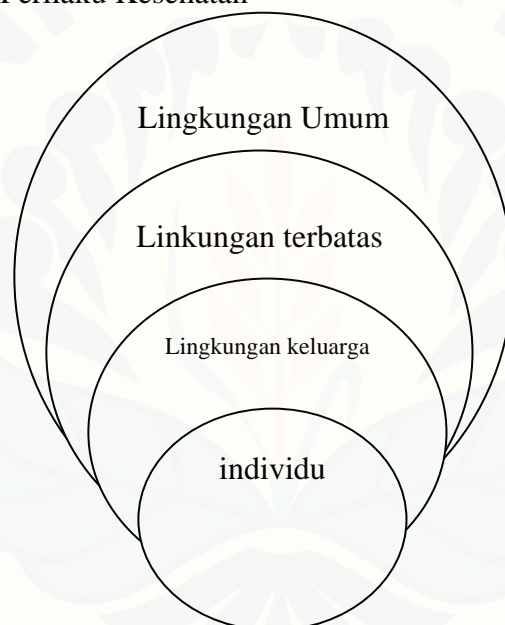
Proses perubahan perilaku dan pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dalam diri orang itu sendiri. Faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan saraf pusat manusia memiliki pegangan penting dalam perilaku manusia. Impul – impuls saraf indra pendengaran, penglihatan, pembau pengecap, dan perubahan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls – impuls saraf ke susunan saraf pusat

Dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan, mempelajari perilaku adalah sangat penting. Karena pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma – norma hidup sehat. Dengan kata

lain pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Setiap individu sejak lahir berada didalam suatu kelompok terutama kelompok keluarga. Tidak menutup kemungkinan kelompok ini dapat mempengaruhi anggota kelompok lainnya, namun bisa juga dipengaruhi kelompok lain. Maka dari itu setiap anggota kelompok masyarakat untuk menerapkan norma dan nilai yang sesuai norma dan nilai sosial. Demikian pula sikap atau perilaku seseorang tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan.

#### 2.2.5 Interaksi Perilaku Kesehatan



Gambar 2.1 Hubungan individu dengan lingkungan sosial

Keterangan :

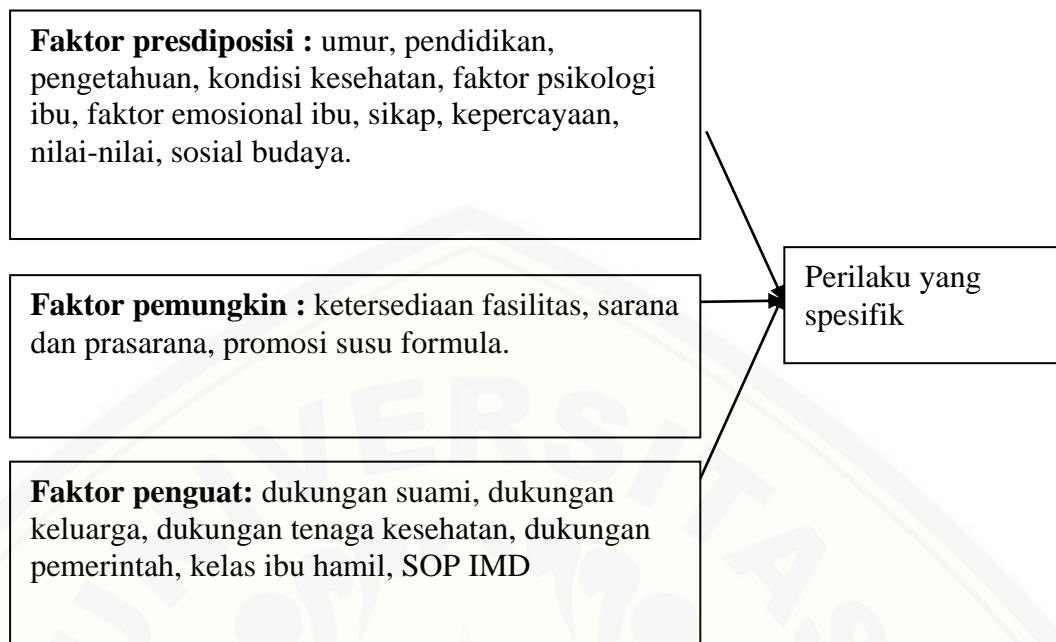
- Perilaku kesehatan individu : sikap serta kebiasaan seseorang yang berhubungan dengan lingkungan
- Lingkungan keluarga : kebiasaan setiap anggota keluarga tentang kesehatan
- Lingkungan terbatas : budaya, adat-istiadat, serta kepercayaan masyarakat terkait dengan kesehatan.

- Lingkungan umum : merupakan kebijakan–kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan, undang–undang kesehatan, program–program kesehatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### 2.3 Kerangka Teori

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan teori perilaku menurut Green. Green (1980) dalam Hidayat (2010) menegaskan bahwa faktor perilaku seseorang atau individu ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. **Faktor presdiposisi (*Predisposing Factors*)** yaitu faktor-faktor yang berkaitan dengan pengetahuan, kondisi kesehatan, faktor psikologi ibu, faktor emosional ibu, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, sosial budaya.
2. **Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)** yaitu faktor-faktor yang menjadi kemungkinan seseorang dalam melakukan tindakan misalnya berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, promosi susu formula.
3. **Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)** yaitu faktor-faktor yang menjadi penguat seseorang melakukan tindakan atau berperilaku, misalnya: dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan pemerintah, kelas ibu hamil, SOP IMD. Berikut kerangka teorinya :



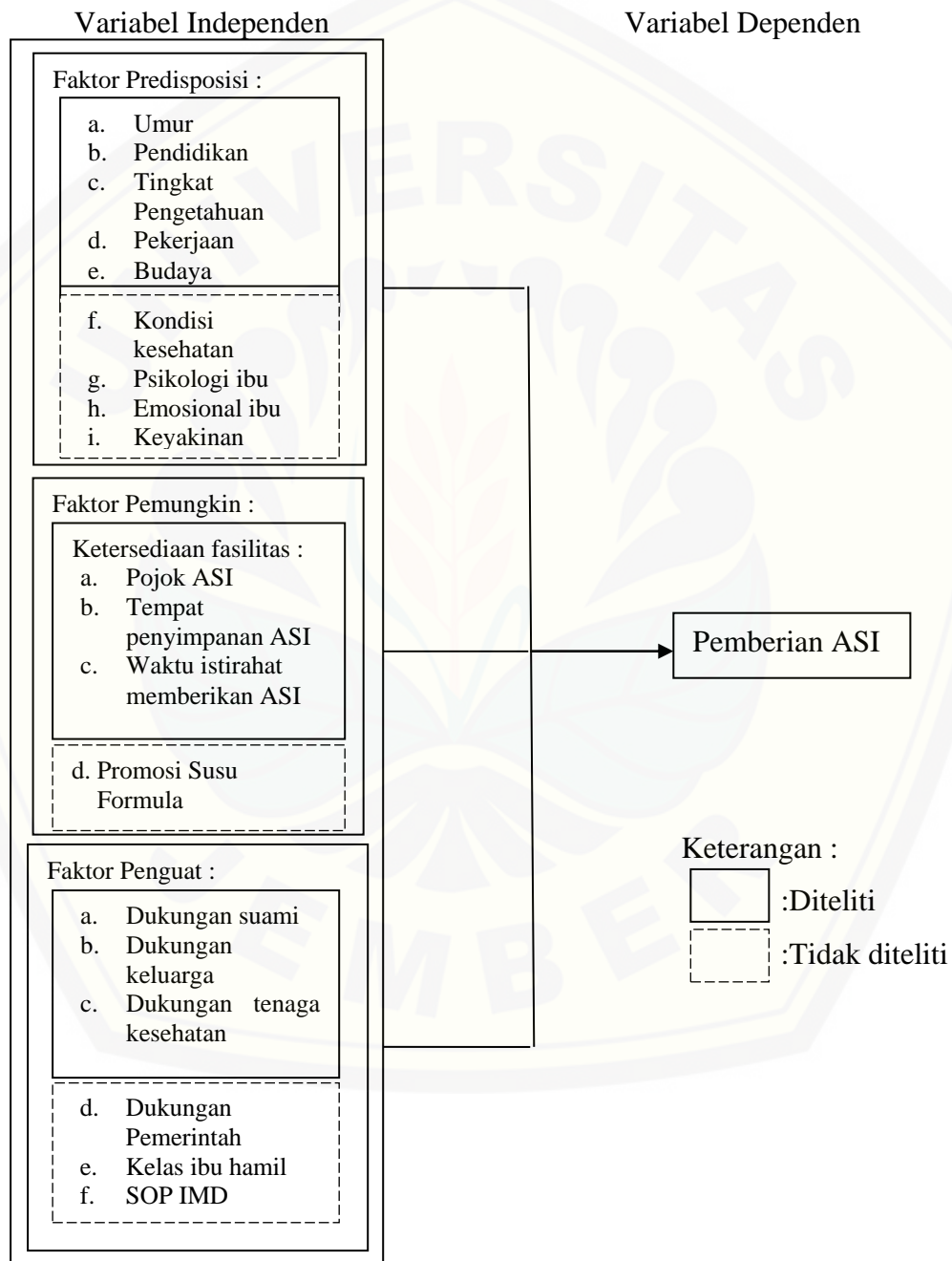
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Green dalam Hidayat, 2010)



## 2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah suatu gambaran tentang variabel yang akan diteliti dimana proses berfikir yang diakhiri dengan konsep atau ide baru (Hidayat, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Berdasarkan gambar 2.3 ada tiga faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI yaitu ada faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dari ketiga faktor tersebut peneliti akan meneliti faktor yang mempengaruhi dalam memberi ASI secara eksklusif.

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pendapat yang masih lemah sehingga perlu untuk melakukan pengujian agar dapat menegaskan hipotesis tersebut ditolak atau diterima (Hidayat, 2010). Hipotesis yang dapat dimunculkan dalam penelitian ini yaitu :

1. Terdapat pengaruh faktor predisposisi yang meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan), dan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Terdapat pengaruh faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan fasilitas (pojok ASI ditempat bekerja, alat penyimpanan ASI, waktu memberikan ASI pada saat jam istirahat bekerja) terhadap pemberian ASI eksklusif.
3. Terdapat pengaruh faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian dapat dibagi dalam beberapa sudut pandang yaitu dari segi analisis dan jenis data, dari segi metode, dari segi tujuannya, dari segi tingkat eksplanasi, dan juga dapat dilihat dari segi pendekatannya (Sujarweni, 2014a). Berdasarkan pendekatannya penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif. Namun jika dilihat dari jenis penelitian berdasarkan tingkat eksplanasi jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Analitik Observasional, yang bertujuan untuk mengetahui Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi.

Rancang bangun atau jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu dan tempat tertentu terhadap populasi tertentu (Sujarweni, 2014a).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung dimana di wilayah tersebut memiliki persentase bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif yang paling tinggi, wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo juga belum memenuhi target, dan Puskesmas Licin (Dinkes Banyuwangi, 2016).

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah tanggal, bulan serta tahun saat peneliti melakukan penelitian (Sujarweni, 2014a). Penelitian ini dilaksanakan pada Maret-September 2017.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang memenuhi karakteristik dan kualitas tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sujarweni, 2014a). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 400 jiwa di wilayah Puskesmas Mojopanggung, 521 jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo, dan 390 jiwa di wilayah kerja Pusekesmas Licin. Jumlah keseluruhan populasi adalah sebanyak 1311 jiwa.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu sebagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan oleh peneliti (Sujarweni, 2014a). Dalam penelitian ini cara menentukan besaran sampel menggunakan rumus dari Snedecor dan Cochran (dalam Hidayat, 2010), yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1^2)}$$

$$n = 96,04$$

$$n \approx 97$$

$$n \approx 100$$

Keterangan:

n = Besar sampel

p = Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar, yaitu 50% (0,5)

q = (1-p) = 1 - 0,5 = 0,5

Z $\alpha$  = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

d = kesalahan *sampling* yang masih dapat ditoleransi yaitu 10%

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi yaitu karakteristik umum objek maupun subjek penelitian dari sebuah populasi target yang sesuai untuk diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang memiliki bayi berusia di atas 6 bulan
- 2) Bersedia menandatangani surat *Informed Consent*
- 3) Sehat secara fisik dan mental
- 4) Berada di tempat penelitian saat itu dan mampu berkomunikasi
- 5) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo, Puskesmas Licin.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu sampel yang tidak sesuai dengan karakteristik untuk dijadikan sampel (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu yang berstatus ODHA
- 2) Ibu yang memiliki anak di bawah 6 bulan
- 3) Tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo, Puskesmas Licin.
- 4) Ada gangguan penglihatan dan pendengaran maupun keterbelakangan mental
- 5) Tidak mau menandatangani persetujuan menjadi responden.
- 6) Tidak hadir pada saat dilakukan penelitian

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah proses atau cara menyeleksi sampel yang akan digunakan pada penelitian dari populasi yang sudah ditetapkan, sehingga sampel ini akan mewakili dari seluruh populasi yang ada (Hidayat, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik *proportional simpel random sampling*. Teknik ini menghendaki cara pengambilan sampel dari setiap sub populasi dengan memperhitungkan besar kecilnya sub populasi tersebut. Cara ini dapat memberi landasan generalisasi yang lebih dapat dipertanggung jawabkan dari pada apabila

tanpa memperhitungkan besar kecilnya sub populasi dan setiap sub populasi (Notoatmodjo, 2010). Alokasi secara proporsional yaitu pengambilan sampel yang digunakan untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada salah satu wilayah saja maka dilakukan alokasi sampel dengan alokasi proporsional yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut,

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

$n_i$  = Besarnya sampel untuk tiap kelompok

$N_i$  = Total masing-masing kelompok

$N$  = Total populasi secara keseluruhan

$n$  = Besar sampel

Dari rumus tersebut maka didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Wilayah Kerja Puskesmas	$N_i$	$N$	$n$	$N_i$
1.	Mojopanggung	400	1311	100	31
2.	Tembokrejo	521	1311	100	40
3.	Licin	390	1311	100	29
<b>Total</b>					100

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel

Menurut Sugiyono dalam Sujarweni (2014a) variabel adalah semua yang ditentukan peneliti untuk dipahami dan dipelajari supaya didapatkan sebuah informasi, selanjutnya dapat ditarik sebuah kesimpulan. Menurut hubungan antar variabel terdapat macam-macam variable yaitu:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah sebuah variabel yang mempengaruhi timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014a). Variabel independen pada penelitian ini yaitu karakteristik ibu, budaya, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat adalah sebuah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sujarweni, 2014a). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif

3.4.2 Definisi Operasional

Uraian terkait dengan variabel yang dimaksud untuk menjelaskan dan memahami arti setiap variabel yang akan diteleiti sebelum dilakukan sebuah analisis (Sujarweni, 2014a). Uraian definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Bebas					
1	Umur Ibu	Kelangsungan hidup yang dihitung berdasarkan ulang tahunnya yang terakhir	Kuesioner	1. 15-19 tahun 2. 20-24 tahun 3. 25-29 tahun 4. 30-34 tahun 5. 35-39 tahun 6. 40-44 tahun ( BPS Kab. Banyuwangi 2016 )	Interval
2	Tingkat pendidikan ibu	Jenjang terakhir yang ditempuh ibu	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
3	Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Informasi atau pemahaman ibu tentang ASI eksklusif	Tes Pengetahuan	Jumlah pertanyaan 15 Kode nilai benar = 1 Kode nilai salah = 0 Nilai Maksimal = 9-15 Nilai cukup = 5-8 Nilai kurang = 1-4 1. Tingkat pengetahuan baik jika dari 15 pertanyaan responden mendapatkan skor >10 2. Tingkat pengetahuan cukup , jika dari 15 pertanyaan responden mendapat skor 6-10 3. Tingkat pengetahuan rendah, jika dari 15	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				pertanyaan responden mendapatkan skor 1-5	
4	Pekerjaan Ibu	Kegiatan atau aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu.	Kuesioner	1. PNS/Kantor Pemerintah 2. Nelayan 3. Petani 4. Wiraswasta 5. Tidak bekerja/IRT	Ordinal
5	Budaya	Kepercayaan atau adat istiadat yang sudah menjadi kebiasaan yang dianut	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 1 Kode nilai : Ya = 1 Tidak = 0 Angka : 1. Jika jumlah nilai 1 maka budaya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif 2. Jika jumlah nilai 0 maka budaya tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif	Nominal
6	Ketersediaan Fasilitas	Fasilitas di tempat bekerja bagi yang bekerja, bagi yang tidak bekerja berarti dianggap ada fasilitas yang menunjang pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 1 Kode nilai : Ya = 1 Tidak = 0 Skor : 1. Jika jumlah nilai 1 maka tersedia fasilitas 2. Jika jumlah nilai 0 maka tidak tersedia fasilitas	Nominal
7	Dukungan suami	Penilaian peran serta suami agar ibu menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 10 Kode nilai : 1. Sangat tidak mendukung = 1 2. Tidak mendukung = 2 3. Mendukung = 3 4. Sangat mendukung = 4 Menurut Hidayat (2010) cara interpretasi dapat dengan cara sebagaimana berikut : Skor 0-10 : STM	Ordinal



No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Skor 11-20: TM Skor 21-30: M Skor 31-40: SM	
8	Dukungan keluarga	Penilaian peran serta ibu kandung/ ibu mertua/ adik/ kakak agar ibu menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 10 Kode nilai : 1. Sangat tidak mendukung = 1 2. Tidak mendukung = 2 3. Mendukung = 3 4. Sangat mendukung = 4  Menurut Hidayat (2010) cara interpretasi dapat dengan cara sebagaimana berikut : Skor 0-10 : STM Skor 11-20: TM Skor 21-30: M Skor 31-40: SM	Ordinal
9	Dukungan petugas kesehatan	Penilaian peran serta petugas kesehatan agar ibu menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 10 Kode nilai : 1. Sangat tidak mendukung = 1 2. Tidak mendukung = 2 3. Mendukung = 3 4. Sangat mendukung = 4  Menurut Hidayat (2010) cara interpretasi dapat dengan cara sebagaimana berikut : Skor 0-10 : STM Skor 11-20: TM Skor 21-30: M Skor 31-40: SM	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>					
1	Pemberian ASI secara eksklusif	Bayi hanya mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja mulai dari lahir sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa asupan lain seperti madu, susu formula, air putih, sari	Kuesioner	Jumlah pertanyaan 10 Kode nilai : Ya = 1 Tidak = 0 Angka : Eksklusif (diberikan ASI minimal 6 bulan) = 10 tidak eksklusif (diberikan ASI < 6 bulan) apabila skor < 10 Riwayat Buku KIA	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		buah, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti bubur instan, buah-buahan, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim			

### 3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Sujarweni (2014a) sumber data penelitian merupakan asal perolehan data penelitian baik data primer maupun data sekunder. Berikut penjelasan tentang sumber data penelitian yaitu :

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber-sumber data yang diperoleh dari data hasil kuesioner, hasil wawancara, data panel atau data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data kemudian data tersebut diolah kembali (Sujarweni, 2014a). Data primer dalam penelitian ini yaitu berupa data hasil wawancara tidak terstruktur, ada juga data yang diperoleh melalui pemberian kuesioner dan pemberian tes pada responden.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber-sumber data yang diperoleh dari pihak kedua (tidak secara langsung) dengan kata lain data diperoleh dari baik catatan, laporan, majalah, koran, ataupun orang kedua yang dimana data ini bersifat dokumentasi (Sujarweni, 2014a). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah populasi di wilayah kerja Puskesmas melalui profil kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2014, 2015, 2016 Dinas Kesehatan Banyuwangi, data jumlah pemberian ASI eksklusif melalui website resmi Dinas Kesehatan Provinsi, Profil Dinas Kesehatan Banyuwangi, dan artikel maupun jurnal ilmiah.

### 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian adalah cara seorang peneliti dalam mengumpulkan sebuah data. Cara pengumpulan data itu terdiri dari angket (kuesioner), wawancara, pengukuran, observasi atau melihat data statistik seperti dokumentasi (Hidayat, 2010).

##### a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara peneliti mewawancarai responden secara langsung dan peneliti bisa menggali informasi secara mendalam (Hidayat, 2010).

##### b. Tes

Tes merupakan cara pengumpulan data dengan cara melakukan pengujian maupun pengukuran. Cara ini menyesuaikan dengan variabel yang akan diteliti. Contoh hasil tes pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, hasil tes sikap untuk mengukur sikap seseorang (Hidayat, 2010).

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data melalui dokumen atau data sekunder (Hidayat, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah populasi di wilayah kerja Puskesmas melalui profil kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2014, data jumlah pemberian ASI eksklusif melalui website resmi Dinas Kesehatan Provinsi, Buku Profil Dinas Kesehatan Banyuwangi, dan buku KIA.

#### 3.6.2 Alat Perolehan Data

Perolehan data dengan menggunakan angket (kuesioner). Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan angket yang berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden, biasanya alat ukur ini digunakan pada penelitian yang memiliki jumlah besar yang dapat membaca dengan baik. Angket terdiri dari tiga jenis yaitu angket *checklist*, angket tertutup dan angket terbuka (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dan tes, kemudian memberikan kuesioner dan tes yang berisi

pertanyaan yang akan dijawab oleh responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar, Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Guttman ada juga yang menggunakan skala likert.

### 3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan upaya atau cara mengumpulkan data sampai mengolahnya sehingga menjadi sebuah informasi yang akurat, baik dan mudah dimengerti (Sujarweni, 2014a). Kegiatan pada pengolahan data menurut Hidayat (2010) terdapat beberapa tahapan yaitu sebagai berikut :

1) Pemeriksaan data (*Editing*)

*Editing* merupakan kegiatan memeriksa ulang (memeriksa kembali) kebenaran data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti.

2) *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan memberikan tanda angka terhadap data yang terdiri dari berbagai kategori.

3) *Data entry*

*Data entry* merupakan langkah memasukan data pada database komputer atau dalam master tabel, kemudian membuat frekuensi, membuat dalam bentuk tabel kontingensi, atau distribusi sederhana.

4) Melakukan teknik analisis

Pada teknik analisis akan menggunakan sebuah ilmu statistik terapan, yang disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan.

#### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan bagian dalam penelitian atau cara membuat laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat menjadi informasi sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh pembaca (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini penyajian datanya berupa tabel dan disertai persentasenya. Hal ini diharapkan untuk mempermudah bagi pembaca untuk memahami hasil penelitian.

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan data yang sudah ada kemudian diolah kembali dengan statistik sehingga mampu menjawab sebuah rumusan masalah yang terdapat dalam penelitian tersebut (Sujarweni, 2014a).

#### a. Analisis *Univariate*

*Univariate* adalah analisis data kegiatan yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil suatu penelitian. Analisis *Univariate* bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik sebuah variabel penelitian. Analisis *Univariate* sesuai dengan jenis data yang digunakan (Notoatmodjo, 2005 dalam Sujarweni, 2014a). Pada penelitian ini analisis *univariate* yang digunakan yaitu frekuensi.

#### b. Analisis *Bivariate*

*Bivariate* adalah kegiatan melakukan sebuah analisis lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2005 dalam Sujarweni, 2014a). Pada penelitian ini Analisis *Bivariate* menggunakan rumus Uji Wilks' Lambda yang diujikan menggunakan aplikasi SPSS.

#### c. Analisis *Multivariate*

Cara yang memungkinkan untuk melakukan sebuah analisa metode statistik yang dapat melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan (Sujarweni, 2014a). Pada penelitian analisis *multivariate* menggunakan *Multivariate Regression Logistic* yang diuji menggunakan aplikasi SPSS.

## 3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan langkah untuk mengetahui kelayakan setiap pertanyaan untuk mendefinisikan setiap variabel dan hendaknya dilakukan uji validitas setiap pertanyaan (Sujarweni, 2014b). Pada penelitian ini pengujian validitas instrumen pengumpulan data dilakukan dengan cara mengkonsultasikan pada Ahli kemudian kami uji menggunakan program SPSS yaitu dengan Uji *Bivariate Person*. Uji ini dilakukan memakai cara mengkorelasikan setiap skor

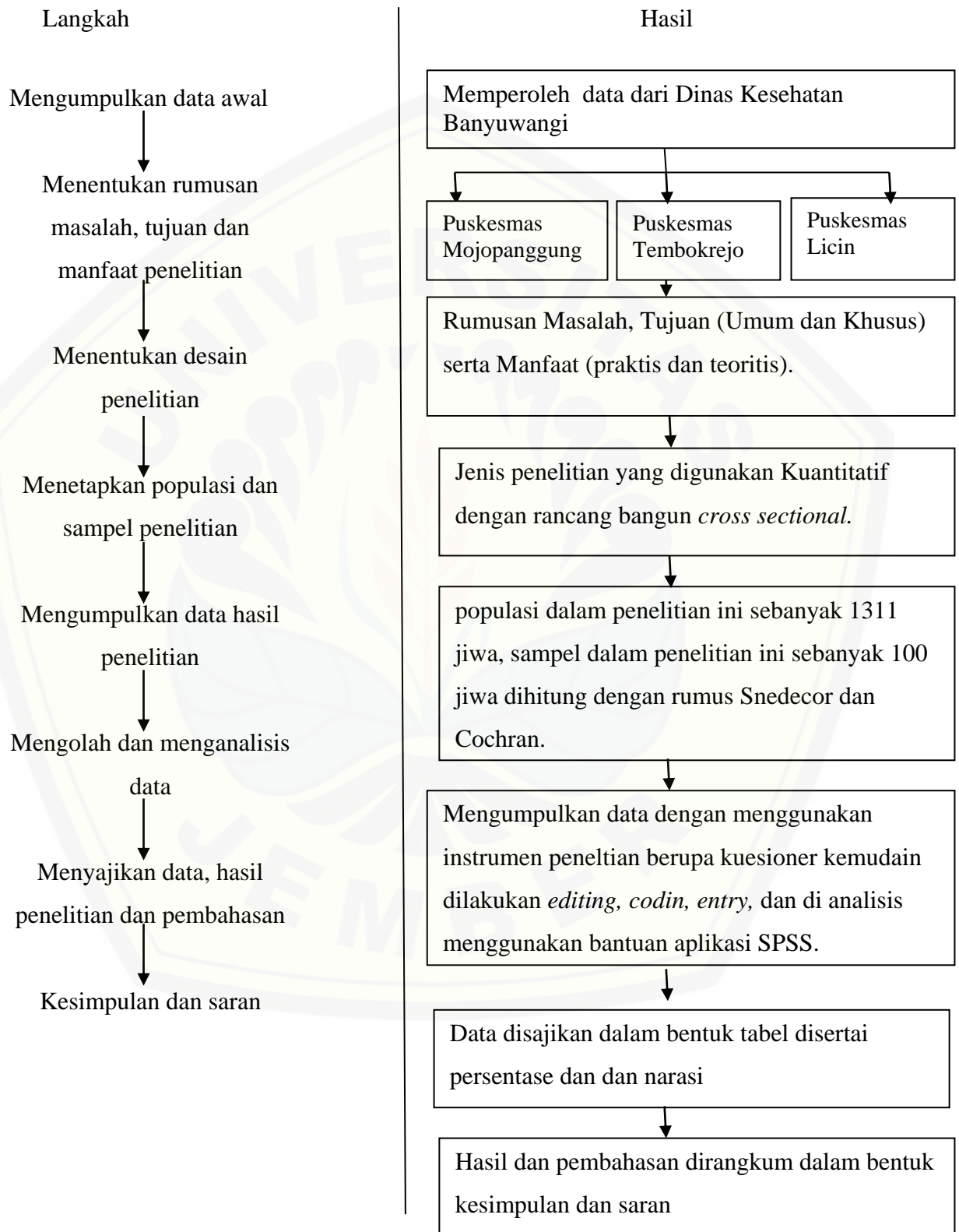
item dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian dilakukan dengan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 dengan kriteria pengujiannya yaitu jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (menggunakan uji 2 sisi menggunakan signifikansi 0,05 didapatkan  $r$  tabel yang diperoleh 0,440) sehingga instrumen ataupun item pertanyaan berkorelasi signifikansi terhadap skor total sehingga dinyatakan sudah valid, begitu juga sebaliknya jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (menggunakan uji 2 sisi menggunakan signifikansi 0,05) maka instrumen ataupun item pertanyaan tidak berkorelasi signifikansi terhadap skor total sehingga dapat dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2010).

Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian, sebelum dilakukan penelitian peneliti melakukan uji validitas dengan jumlah sampel 30 ibu yang memiliki anak usia di atas 6 bulan, kemudian diambil secara acak di wilayah kerja Puskesmas Tampo karena di Puskesmas Tampo memiliki tipe topografi yang sama dengan daerah yang akan diteliti. Hasilnya semua instrumen yang digunakan valid. Hasil uji validitasnya terdapat dalam Lampiran I.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan pengujian data yang dilakukan setelah melakukan uji validitas data, hal ini bertujuan untuk melihat konsistensi responden menjawab hal yang berhubungan dengan kontruk-kontruk pertanyaan sehingga dapat diketahui bahwa alat ukur ini bisa digunakan atau tidak (Sujarweni, 2014b). Pada penelitian ini penelti menggunakan uji reliabilitas dengan aplikasi SPSS dengan metode Alpha (Cronbach's). Jika nilai Alpha  $>$  0,60 maka dapat dikatakan reliabel (Sujarweni, 2014b). Sebelum kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian, peneliti melakukan uji validitas dengan jumlah sampel 30 ibu yang memiliki anak usia di atas 6 bulan, kemudian diambil secara acak di wilayah kerja Puskesmas Tampo karena di Puskesmas Tampo memiliki tipe topografi yang sama dengan daerah yang akan diteliti. Hasilnya semua instrumen yang digunakan reliabel. Hasil uji Reliabilitas terdapat dalam Lampiran I.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

- a. Terdapat pengaruh faktor predisposisi yang meliputi karakteristik ibu (pendidikan akhir ibu, tingkat pengetahuan) dan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif yang disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh ibu.
- b. Tidak terdapat pengaruh faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan fasilitas (pojok ASI di tempat bekerja, alat penyimpanan ASI, waktu memberikan ASI pada saat jam istirahat bekerja) ditempat ibu bekerja terhadap pemberian ASI eksklusif.
- c. Terdapat pengaruh faktor penguat yang berupa dukungan suami (pujian, cakupan gizi dan suplemen, memfasilitasi suasana tenang, menjaga kakak sang bayi, mendampingi ibu, memberikan bacaan tentang ASI) terhadap pemberian ASI eksklusif.
- d. Dari semua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI bahwa faktor budaya (memberikan pisang, kelapa muda, madu) merupakan faktor yang paling mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sehingga dibutuhkan edukasi ke masyarakat bahwa budaya yang dianut itu tidak benar.

### 5.2 Saran

- a. Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif melalui kunjungan rumah (*home visit*), hal ini bertujuan agar semua ibu dapat dimonitori dengan baik dan tenaga kesehatan dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi sehingga ditemukan solusi yang baik sehingga target cakupan ASI eksklusif dapat tercapai.

- b. Suami

Disarankan kepada suami untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan ibu dan anak terutama tentang ASI melalui kegiatan SEKSI (Sekolah Kusus Suami dan Ibu) yang digabungkan dengan suami siaga atau senam ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan satu minggu sekali selama 1 jam dengan nara sumber tenaga kesehatan yang berkopeten dibidangnya, dan dilaksanakan di



Puskesmas dengan segala kebutuhan yang diperlukan didalamnya disediakan oleh Puskesmas. Jika kegiatan tersebut sudah direalisasikan, maka suami akan selalu memberikan dukungan kepada istrinya.

c. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan tambahan pengetahuan tentang ASI eksklusif sehingga ibu dapat merubah perilakunya menjadi lebih baik nantinya jika mempunyai anak. Bagi masyarakat umum dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI sehingga ketika ada keluarganya yang baru melahirkan dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi sehingga anggota keluarganya dapat mendukung pemberian ASI eksklusif.

d. Penelitian Selanjutnya

Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi pemberia ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI, maka diharapkan ada yang melakukan penelitian terhadap variabel lain yang belum diteliti meliputi kondisi kesehatan ibu, psikologis ibu, emosional ibu, keyakinan (agama), promosi susu formula, dukungan pemerintah, kelas ibu hamil, dan SOP IMD, khususnya mengenai pengaruh budaya terhadap pemberian ASI eksklusif menggunakan pendekatan kualitatif agar dapat digali secara mendalam. Kedepannya dapat dijadikan masukan bagi dinas yang berwenang dalam meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif demi tercapainya Indonesia Sehat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyaroh, N. 2012. *Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumpersari Kecamatan Ngampel kabupaten Ngendal*. [Diakses 18 November 2017]
- Amran, Y., Y. A. A, Vitri .2012. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Menyusui dan dampaknya terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 3(1) : 52–61.
- Astuti, W. T., Nurhayati, L., Anwar, M. 2015. Kegagalan Pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan* 1(1) : 12-17.
- Budiarto. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014. [http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/profil/profil\\_kab\\_kota\\_2014/3510\\_jatim\\_kab\\_banyuwangi\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/profil/profil_kab_kota_2014/3510_jatim_kab_banyuwangi_2014.pdf). [Diakses 11 november 2016].
- Cahyani, N. W. W., Widarsa, I. K. T. 2014. Penerapan Analisis Jalur dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Gianyar. *Community Health*. 2(1) : 96-106.
- Dalimunthe, S.A. (2011). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI. *Jurnal Universitas Sumatra Utara*. [Diakses tanggal 19 November 2017].
- Detik Health. 2012. *Hanya 33,6% Bayi di Indonesia yang Mendapat ASI eksklusif*. <http://health.detik.com/read/2012/09/19/132344/2025874/764/hanya-33-6-bayi-diindonesiayang-dapatasi-eksklusif>. [Diakses 11 November 2016].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2015. [http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/ppt%20kesehatan%20dalam%20angka%202011%202015/pptkesehatan%20jatim%20dalam%20angka%20\(2011-2015\).html](http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/ppt%20kesehatan%20dalam%20angka%202011%202015/pptkesehatan%20jatim%20dalam%20angka%20(2011-2015).html). [Diakses 11 November 2016].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2014. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015*. Banyuwangi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2015. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015*. Banyuwangi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2016. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016*. Banyuwangi.

- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hidayati, H. 2013. Hubungan Sosial Budaya dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Posyandu Wilayah Desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.
- Hidayat, R. 2015. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Aspek Budaya Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Tuanku Tambusai* : 8-19.
- Jatmika, S.E.D., Shaluhiah, Z., Suryoputro, A. 2014. Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Nilai Ibu Hamil dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 9(2): 203-204.
- Kartika, V, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. *KTI*. Semarang: Fakultas Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pekan ASI Sedunia*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kemerntrian Kesehatan RI. 2015. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja*. Jakarta: Menteri Kesehatan; 2008. [Diakses 03 Oktober 2017]
- Kencana, A. *Mengatur Jadwal Pemberian Susu Pada Bayi*. [http://cara-menjaga-kesehatan-tubuh.blogspot.co.id/2013/05/mengatur-jadwal-pemberian-susu-pada-bayi\\_17.html](http://cara-menjaga-kesehatan-tubuh.blogspot.co.id/2013/05/mengatur-jadwal-pemberian-susu-pada-bayi_17.html). [Diakses 29 April 2017].
- Kuniawati, D., dan R. Hargono. 2014. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejosurabaya. *Jurnal Promkes*. 2(1) : 15-27.
- Kusumaningrum, 2016. Gambaran Faktor- Faktor Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif DI Desa Cepokosawit Kabupaten Boyolali. *Naskah Publikasi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Lestari, W. 2014. *Di Banyuwangi Tidak Ada Ruang Menyusui Didenda Rp. 5 Juta*. <http://www.tribunnews.com/regional/2014/08/19/di-banyuwangi-tidak-ada-ruang-menyusui-didenda-rp-5-juta>. [Diakses 01 Desember 2017].
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media
- Mustika, I. 2017. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011 – 2016. *Journal of Health Science and Prevention*. 1(1): 15-21.
- Nainggolan, M. 2009. Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan. *Skripsi*. Medan : Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Nor'aini, Y., Widiaastutui, T., Rofiq, A. 2011. Hubungan Peran Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Kecapi Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*. 5(1) : 14-22.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novianti, R, 2009. *Cara Dahsyat Memberi ASI untuk Bayi Sehat dan Cerdas*. Yogyakarta: Octopus.
- Nurjanah, S.N., A. S. Maemunah., dan D. L. Badriah. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 1 Maret 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 529. Jakarta.
- Pawenrusi, E. P. 2011. Faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kota Makasar. *Media Gizi Pangan XI, Edisi 1: 43*.
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, Dan Menteri Kesehatan No.48/MEN.PP/ XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008. *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat*

- Kerja*. 22 Desember 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008. Jakarta.
- Prabasiwi, A., Fikawati, S., Syafiq, A. 2014. ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(3) : 282-287.
- Prasetyono, D.S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahayu, S., dan N. Apriningrum. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati Unsika Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Solusi*. 1(1) : 55-63.
- Rahmawati, R. Bahar, B. Salam, A. 2010. Hubungan antara Karakteristik Ibu, PeranPetugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Ramadani, M., E. N. Hadi. 2010. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 4(6).
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia sehat.
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda. <http://dinkes.lumajangkab.go.id/tatalaksana-inisiasi-menyusu-dini/> [Diakses 22 Juli 2017].
- Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI.
- Saputri, E. M. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 8(1) : 21-24.
- Sari, R.R. 2011. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Ayah terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sitairesmi, M, N, 2010. *Isu Kebijakan Tentang Pemberian ASI secara Eksklusif*. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/node/2>. [Diakses 19 Maret 2017].
- Sujarweni, W. 2014b. *Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Sutrisno, A.H. (2015). Ketersediaan Ruang Menyusui Terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. [Diakses tanggal 19 November 2017].
- UNICEF.2013.*Breastfeeding*. [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html). [Diakses 11 November 2016].
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5063. Jakarta.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember
- Widdefrita., Momanis. 2012. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1): 40-45.
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiwin,, N. W., Hartini. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas long Iram Kecamatan Long Iram Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 4(2).
- Yogantara, A. M., Sudinda, I. K. 2013. Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Manggis I Karangasem. *Jurnal ISM*. 3(1) : 70-75.
- Zakaria, R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupateb Bone Balango Tahun 2014. *JIKMU*. 5(2) : 289

LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121**  
**Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

No. Telepon : .....

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

Nama : Gufron Wahyudi

Judul : Determinan Kegagalan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Baru Lahir Sampai Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin

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

Jember, Agustus 2017

Responden

(.....)

**LAMPIRAN B. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM PASCASARJANA****Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121****Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818**

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin

**Pengetahuan Ibu tentang ASI**

Nama :  
Umur :  
Tingkat pendidikan ibu :  
Status pekerjaan :

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda (x) !

1. Dikatakan memberikan ASI secara Eksklusif apabila ibu menyusui bayi selama ....
  - a. 6 hari
  - b. 6 bulan
  - c. 6 minggu
  - d. 60 hari
  
2. Disebut apakah ASI yang pertama kali keluar ?
  - a. Kolkurum
  - b. Kolustrum
  - c. Air susu murni
  - d. Lemak
  
3. Vitamin apa sajakah yang terkandung dalam ASI ?
  - a. A
  - b. D
  - c. C
  - d. A,D,E,K



4. Apa yang terkandung di dalam ASI ?
  - a. Protein, karbohidrat
  - b. Lemak, mineral
  - c. Vitamin A,D,E,K
  - d. Semua benar
  
5. Apa manfaat ASI bagi bayi ?
  - a. Menurunkan daya tahan tubuh
  - b. Mencerdaskan bayi
  - c. Menurunkan berat badan bayi
  - d. Semua salah
  
6. Berapa jarak waktu memberikan ASI pertama kali setelah bayi dilahirkan ?
  - a. 3 menit
  - b. 30 menit
  - c. 60 menit
  - d. 15 menit
  
7. Apakah kandungan terbanyak dalam Kolustrum ?
  - a. Immunoglobulin
  - b. Air
  - c. Lemak
  - d. Fruktosa
  
8. Bagaimana cara memberikan ASI yang benar ?
  - a. Hanya dengan payudara kiri saja
  - b. Hanya dengan payudara kanan saja
  - c. Secara bergantian payudara kanan dan kiri
  - d. Semua jawaban salah

9. Apa manfaat ASI bagi ibu ?
  - a. Membantu mempercepat mengembalikan bentuk badan ibu pada bentuk semula
  - b. Lemak yang tertimbun di sekitar pinggul dan paha pindah ke dalam ASI
  - c. Mengecilkan resiko terserang kanker rahim dan kanker payudara. Selain itu lebih hemat waktu, lebih praktis, lebih murah
  - d. Semua benar
  
10. Apa yang mempengaruhi produksi ASI menjadi lebih sedikit ?
  - a. Buah
  - b. Sayur
  - c. Vitamin
  - d. Merokok
  
11. Makanan yang bagaimanakah yang dapat membantu memperbanyak produksi ASI ?
  - a. Makanan Bergizi
  - b. Tahu dan nasi
  - c. Nasi jagung
  - d. Kedelai
  
12. Apakah manfaat ASI bagi bayi ?
  - a. Dapat mencegah kerusakan bola mata
  - b. Dapat mencegah penyakit infeksi, diare
  - c. Dapat memperbanyak penyakit
  - d. Dapat mengenyangkan perut bayi saja
  
13. Apa manfaat ASI bagi lingkungan ?
  - a. Mengurangi sampah botol dan kaleng susu yang dibuang
  - b. Mempunyai istri dan Anak yang sehat

c. Cukup beristirahat pada malam hari dan tidak banyak yang harus dipersiapkan

d. Dapat melakukan penghematan

14. Salah satu manfaat ASI bagi negara adalah

a. Meningkatkan mutu dan kualitas generasi masa depan

b. Menghemat pengeluaran ibu

c. Menghemat pengeluaran ayah

d. Meningkatkan devisa negara

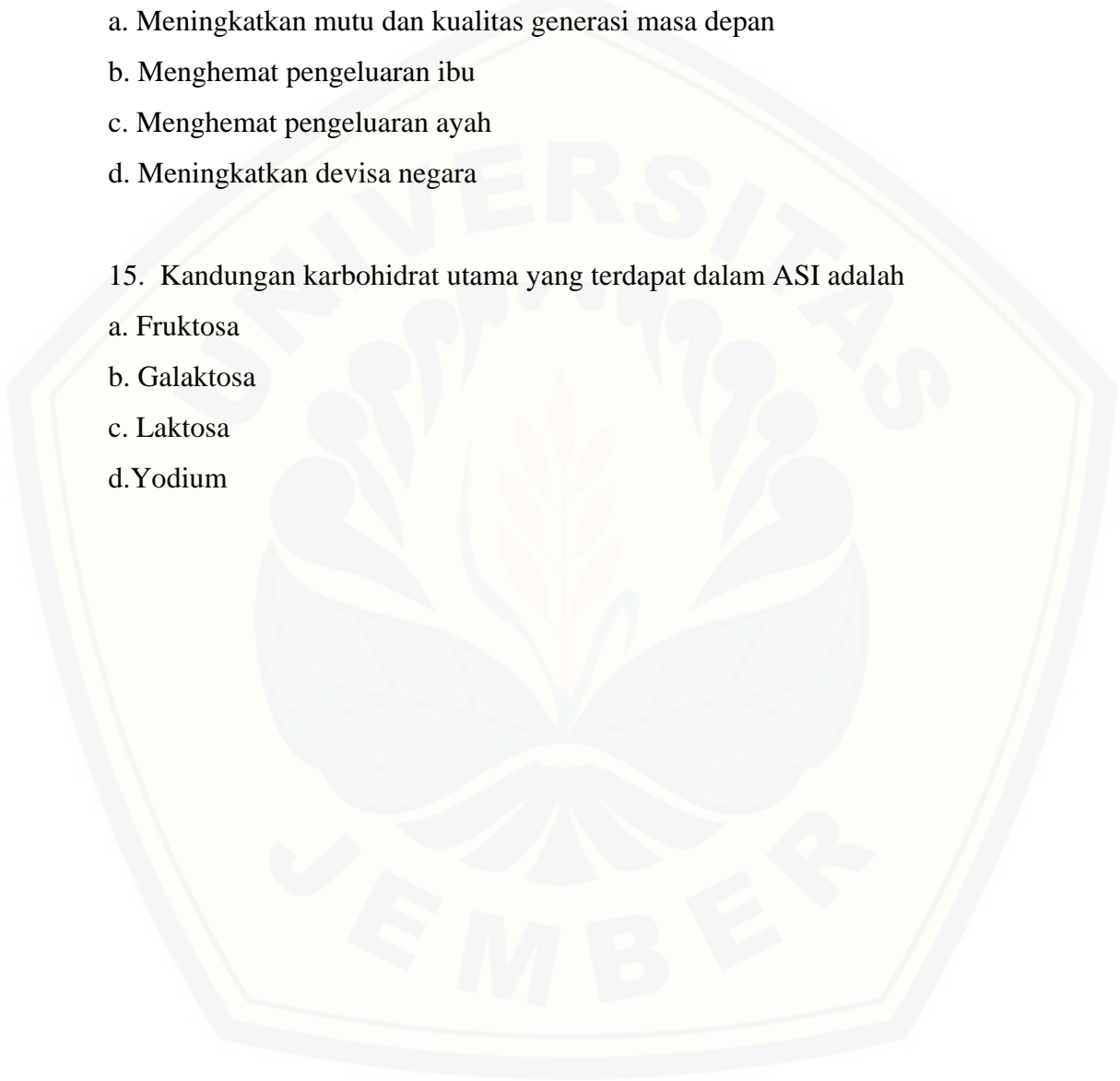
15. Kandungan karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI adalah

a. Fruktosa

b. Galaktosa

c. Laktosa

d. Yodium



**LAMPIRAN C. Kuesioner Ketersediaan Fasilitas****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM PASCASARJANA****Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121****Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818**

---

Judul penelitian : Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin

**Ketersediaan Fasilitas Pendukung Pemberian ASI Eksklusif**

Nama :  
Umur :  
Tingkat pendidikan ibu :  
Status pekerjaan :

Apakah tempat ibu bekerja menyediakan fasilitas yang mendukung ibu memberikan ASI secara eksklusif ? misalnya sebagai berikut :

- a) Tempat ibu bekerja menyediakan pojok ASI (tempat khusus) untuk memberikan ASI
- b) Tempat ibu bekerja memberikan waktu untuk memberikan ASI
- c) Tempat ibu bekerja menyediakan alat penyimpanan ASI
- d) Atasan ibu tidak membatasi waktu dalam pemberian ASI selama jam istirahat

Ya       Tidak

## LAMPIRAN D. Kuesioner Dukungan Suami



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin

**Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Nama : Umur :  
Tingkat pendidikan ibu : Status pekerjaan :

Berilah tanda *checklist* atau contreng (√) pada kolom yang dipilih !

STM = Sangat Tidak Mendukung M = Mendukung

SM = Sangat Mendukung TM = Tidak Mendukung

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1	Suami selalu mendukung ibu untuk tetap menyusui secara Eksklusif				
2	Suami memberikan dukungan dengan memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali sang ibu selesai menyusui				
3	Suami memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				
4	Suami memberikan dukungan dengan memfasilitasi suasana yang tenang untuk ibu menyusui, misalnya: tidak ribut				
5	Suami memberikan dukungan dengan membantu menjaga kakak si bayi selama ibu menyusui				
6	Suami memberikan dukungan dengan cara mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam				
7	Suami memberikan dukungan dengan cara membelikan makanan tambahan/suplemen/ susu untuk ibu selama ibu menyusui				
8	Suami memberikan dukungan dengan memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid, dll				
9	Suami memberikan dukungan dengan cara memanggil ibu jika bayi menangis				
10	Suami memberikan dukungan dengan cara mau membuatkan/mengambilkan makanan/minuman untuk ibu selagi ibu menyusui				
Jumlah skor					

## LAMPIRAN E. Kuesioner Dukungan Keluarga



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja  
Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar  
dan Puskesmas Licin

**Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Nama : Umur :  
Tingkat pendidikan ibu : Status pekerjaan :

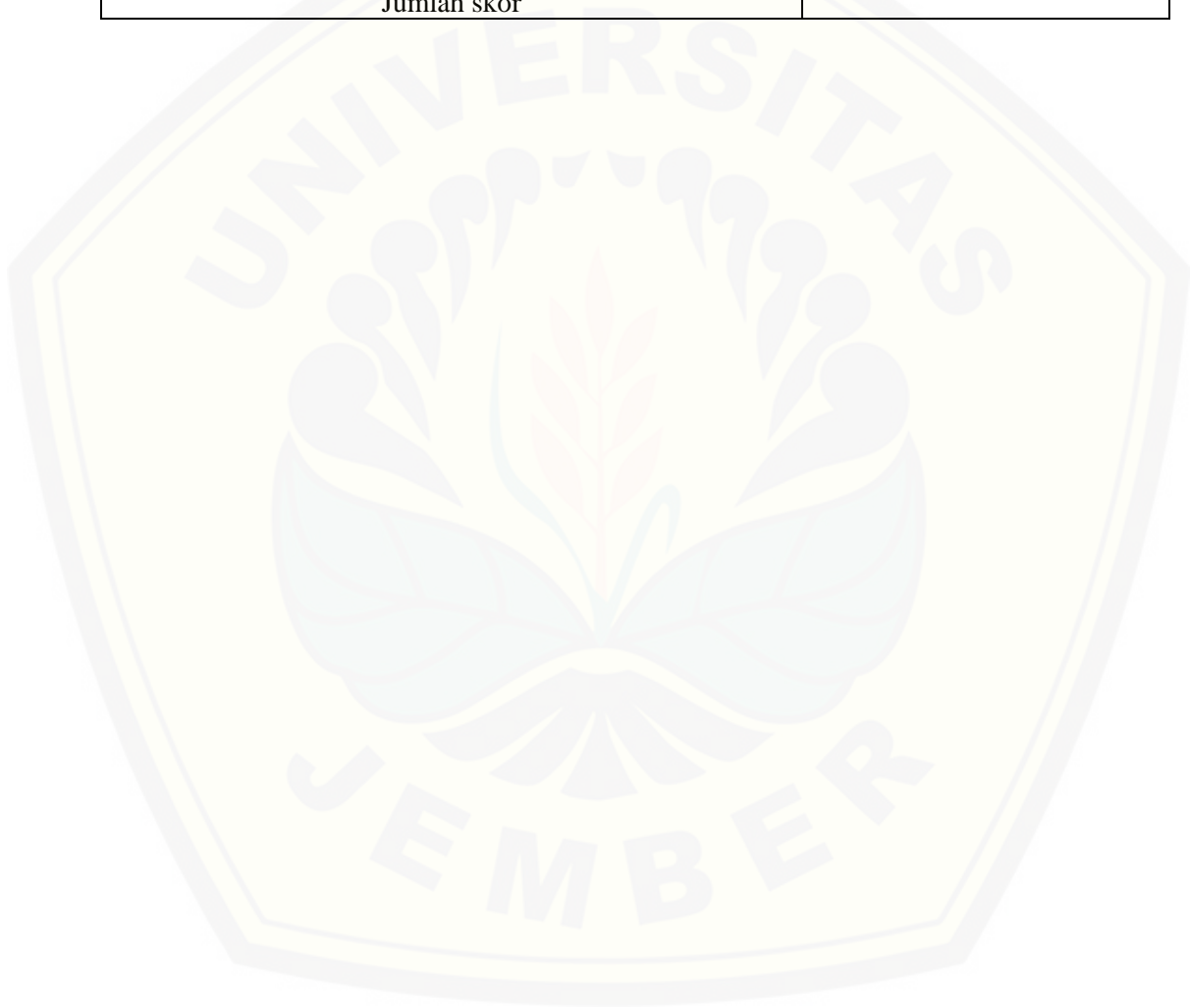
Berilah tanda *checklist* atau contreng (√) pada kolom yang dipilih !

STM = Sangat Tidak Mendukung M = Mendukung

SM = Sangat Mendukung TM = Tidak Mendukung

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak selalu mendukung ibu untuk tetap menyusui secara Eksklusif minimal selama 6 bulan				
2	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali sang ibu selesai menyusui				
3	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				
4	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memfasilitasi suasana yang tenang untuk ibu menyusui, misalnya: tidak ribut				
5	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan membantu menjaga kakak si bayi selama ibu menyusui				
6	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam ketika suami tidak ada				
7	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara membelikan makanan tambahan/suplemen/ susu untuk ibu selama ibu menyusui				
8	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memberikan				

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
9	bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid,dll Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara memanggil ibu jika bayi menangis				
10	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara mau membuatkan/mengambilkan makanan/minuman untuk ibu selagi ibu menyusui				
Jumlah skor					



## LAMPIRAN F. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin

**Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Nama : Umur :  
Tingkat pendidikan ibu : Status pekerjaan :

Berilah tanda *checklist* atau contreng (√) pada kolom yang dipilih !

STM = Sangat Tidak Mendukung      M = Mendukung  
TM = Tidak Mendukung      SM = Sangat Mendukung

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1	Bidan memberikan dukungan pada ibu untuk tetap menyusui secara Eksklusif minimal selama 6 bulan				
2	Bidan membantu memberikan informasi agar ibu memberi kn kolustrum				
3	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara memberi tahu cara memperbanyak produksi ASI				
4	Bidan memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				
5	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara memberi tahu cara menyusui yang benar				
6	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara mengajari ibu merawat payudara				
7	Bidan memberikan dukungan dengan cara memberikan suplemen tambahan pada ibu untuk kecukupan gizi				
8	Bidan memberikan dukungan dengan memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid,dll				
9	Bidan memberi dukungan dengan memberikan layanan konsultasi pada ibu yang kesulitan dalam memberikan ASI				
10	Bidan memberikan dukungan dengan cara memberikan penyuluhan cara mengatasi masalah-masalah yang timbul saat memberikan ASI				
Jumlah skor					



**LAMPIRAN G. Kuesioner Budaya****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM PASCASARJANA****Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121****Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818**

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja  
Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar  
dan Puskesmas Licin

**Budaya terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Nama :  
Umur :  
Tingkat pendidikan ibu :  
Status pekerjaan :

Berilah tanda *checklist* atau contreng (√) pada kolom yang dipilih !

1. Apakah budaya yang ibu yakini mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif? Misalkan sebagai berikut

Ya       Tidak

- a. Memberikan madu pada bayi baru lahir
- b. Memberikan pisang pada bayi sebelum usia di atas 6 bulan
- c. Memberikan kelapa muda pada bayi sebelum usia di atas 6 bulan
- d. Memberikan bayi sun ketika bayi menangis saat usia belum di atas 6 bulan
- e. Memberikan air putih ketika bayi menangis padahal sudah disusui

## LAMPIRAN H. Kuesioner ASI Eksklusif



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818

Judul penelitian : Determinan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin

Nama :  
 Umur :  
 Tingkat pendidikan ibu :  
 Status pekerjaan :

Berilah tanda *checklist* atau contreng ( $\checkmark$ ) pada kolom yang dipilih !

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu memberikan ASI sejak awal bayi lahir sampai 6 bulan		
2	Ibu memberikan kolustrum kepada bayi		
3	Ibu memberikan madu kepada bayi		
4	Ibu memberikan air putih kepada bayi		
5	Ibu memberikan susu formula kepada bayi		
6	Ibu memberikan bubur instan kepada bayi		
7	Ibu memberikan jus buah kepada bayi		
8	Ibu memberikan nasi tim kepada bayi		
9	Ibu memberikan kelapa muda kepada bayi		
10	Ibu memberikan pisang yang sudah dihaluskan kepada bayi		
Jumlah Skor			

**LAMPIRAN I. Hasil Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121**

**Telepon 0331-323567, 339322, 321818 \*Faximile 0331-339322, 321818**

---

**Uji Validitas**

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1b	0.922	0.514	Valid
P2b	0.549	0.514	Valid
P3b	0.782	0.514	Valid
P4b	0.665	0.514	Valid
P5b	0.602	0.514	Valid
P6b	0.549	0.514	Valid
P7b	0.640	0.514	Valid
P8b	0.546	0.514	Valid
P9b	0.872	0.514	Valid
P10b	0.539	0.514	Valid
P11b	0.887	0.514	Valid
P12b	0.922	0.514	Valid
P13b	0.851	0.514	Valid
P14b	0.834	0.514	Valid
P15b	0.872	0.514	Valid
P1c	1.000	0,996	Valid
P1d	0.825	0,631	Valid
P2d	0.968	0,631	Valid
P3d	0.945	0,631	Valid
P4d	0.900	0,631	Valid
P5d	0.884	0,631	Valid
P6d	0.928	0,631	Valid
P7d	0.843	0,631	Valid

P8d	0.916	0,631	Valid
P9d	0.916	0,631	Valid
P10d	0.10	0,631	Valid
P1e	0.900	0,631	Valid
P2e	0.656	0,631	Valid
P3e	0.915	0,631	Valid
P4e	0.864	0,631	Valid
P5e	0.884	0,631	Valid
P6e	0.643	0,631	Valid
P7e	0.884	0,631	Valid
P8e	0.900	0,631	Valid
P9e	0.900	0,631	Valid
P10e	0.900	0,631	Valid
P1f	0.713	0,631	Valid
P2f	0.765	0,631	Valid
P3f	0.705	0,631	Valid
P4f	0.834	0,631	Valid
P5f	0.740	0,631	Valid
P6f	0.671	0,631	Valid
P7f	0.629	0,631	Valid
P8f	0.828	0,631	Valid
P9f	0.704	0,631	Valid
P10f	0.745	0,631	Valid
P1g	0.706	0,631	Valid
P2g	0.706	0,631	Valid
P3g	0.884	0,631	Valid
P4g	0.666	0,631	Valid
P5g	0.913	0,631	Valid
P6g	0.802	0,631	Valid
P7g	0.648	0,631	Valid

P8g	0.884	0,631	Valid
P9g	0.804	0,631	Valid
P10g	0.656	0,631	Valid
P1h	1.000	0,996	Valid

## Uji Reliabilitas

Item pertanyaan	Nilai Alpha	Minimal reliailitas	Keterangan
K. Tingkat pengetahuan	0.943	0,61	Reliabel
K. Ketersediaan Fasilitas	1.000	0,61	Reliabel
K. Dukungan Suami	0.974	0,61	Reliabel
K. Dukungan Keluarga	0.956	0,61	Reliabel
K. Dukungan Tenaga kesehatan	0.912	0,61	Reliabel
K. Budaya	1.000	0,61	Reliabel
K. Pemberian ASI eksklusif	0.923	0,61	Reliabel

**Lampiran J. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1 Membantu mengisi kuesioner di Tembokrejo



Gambar 2 Penelitian pada salah satu responden di Mojopanggung



Gambar 3 Penelitian pada salah satu responden di Licin



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan KH. Agus salim No 109 Telp. 0333-425119  
BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 14 Agustus 2017

Nomor	: 072/ 897 /REKOM/429.206/2017	Kepada :	Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Sifat	: Biasa		2. Kepala Puskesmas Mojopanggung
Lampiran	: -		3. Kepala Puskesmas Tembokrejo
Perihal	: Rekomendasi Penelitian		4. Kepala Puskesmas Licin
			di
			BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Direktur I Program Pasca Sarjana Universitas Jember  
Tanggal : 2 Agustus 2017  
Nomor : 723/UN25.2/SP/2017  
Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :  
Nama : GUFRON WAHYUDI, S.Kep  
NIM : 152520102009

Bermaksud melaksanakan Penelitian :  
Judul : Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin  
Tempat : Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo dan Puskesmas Licin  
Waktu : 14 Agustus s/d 14 September 2017

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat;
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif;
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN BANYUWANGI  
Kabid Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan Kebangsaan

  
Drs. TRI WIDODO, M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP. 196010141991031007

**Tembusan:**  
Yth. Wakil Direktur I Program Pasca Sarjana Universitas Jember.

Gambar 4. Surat Ijin Badan Kesehatan Badan dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi  
Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173  
email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

---

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**  
Nornor : 440/ 688 51429.114/2017

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 14 Agustus 2017 kami menyampaikan Kepada saudara/l :

Nama : Gufron Wahyudi, S. Kep  
No. KTP : 3510060204930005  
Instansi : Universitas Jember  
Alamat : Jember  
Informasi Yang Dimohon : Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mojopanggung, Puskesmas Tembokrejo Muncar dan Puskesmas Licin

**A. Informasi dapat Diberikan**

1. Penguasaan Informasi Publik
  - o Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
  - o Badan Publik Lain, Yaitu .....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
  - o Soft Copy / Salinan Elektronik
  - o Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
  - o Penyalinan Rp. .... x (Jumlah Lembaran)
  - o Pengiriman Rp. ....
  - o Lain – Lain Rp. ....
  - o Jumlah Rp. ....
4. Waktu Penyediaan 14 Agustus s/d 14 September 2017

**B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :**

- o Informasi Yang Diminta Belum dikuasai
- o Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- o Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu .....

Banyuwangi, 18 Agustus 2017

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BANYUWANGI  
Sekretaris  
(Selaku Ketua PPID Dinas Kesehatan  
Kab. Banyuwangi)

**LULUK KHOMSIYAH, SE. M.Si**  
Pembina Tk. I  
19690316 199403 2 010

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Mojopanggung
2. Kepala Puskesmas Tembokrejo Muncar

Gambar 5. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Banyuwangi

## Lampiran K. Hasil Uji Analisi Menggunakan SPSS

### 1. Mojopanggung

#### Analisis Univariate Mojopanggung

##### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	11	11.0	35.5	35.5
	25-29	7	7.0	22.6	58.1
	30-34	8	8.0	25.8	83.9
	35-39	3	3.0	9.7	93.5
	40-44	2	2.0	6.5	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

##### pendidikan\_Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.0	3.2	3.2
	SMP	1	1.0	3.2	6.5
	SMA	17	17.0	54.8	61.3
	Perguruan Tinggi	12	12.0	38.7	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Status\_Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/kantor pemerintah	9	9.0	29.0	29.0
	Wiraswasta	7	7.0	22.6	51.6
	Tidak Bekerja/IRT	15	15.0	48.4	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Tingkat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	10.0	32.3	32.3
	Cukup	13	13.0	41.9	74.2
	rendah	8	8.0	25.8	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Ketersediaan\_Fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	7	7.0	22.6	22.6
	Tersedia Fas	24	24.0	77.4	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

## Dukungan\_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	3	3.0	9.7	9.7
	Tidak Mendukung	14	14.0	45.2	54.8
	Mendukung	12	12.0	38.7	93.5
	Sangat mendukung	2	2.0	6.5	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

## Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	1	1.0	3.2	3.2
	Tidak Mendukung	16	16.0	51.6	54.8
	Mendukung	12	12.0	38.7	93.5
	Sangat Mendukung	2	2.0	6.5	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Dukungan\_tenakes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak mendukung	1	1.0	3.2	3.2
	Mendukung	28	28.0	90.3	93.5
	Sangat Mendukung	2	2.0	6.5	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Budaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung dan tidak mempengaruhi	15	15.0	48.4	48.4
	Mendukung dan mempengaruhi	16	16.0	51.6	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

**Pemberian\_ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI tidak eksklusif	22	22.0	71.0	71.0
	ASI Eksklusif	9	9.0	29.0	100.0
	Total	31	31.0	100.0	
Missing	System	69	69.0		
Total		100	100.0		

## 2. Tembokrejo Muncar

## Analisis Univariate

## Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	1	1.0	2.5	2.5
	25-29	15	15.0	37.5	40.0
	30-34	16	16.0	40.0	80.0
	35-39	5	5.0	12.5	92.5
	40-44	3	3.0	7.5	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

## pendidikan\_Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.0	5.0	5.0
	SMP	14	14.0	35.0	40.0
	SMA	20	20.0	50.0	90.0
	Perguruan Tinggi	4	4.0	10.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

## Status\_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/kantor pemerintah	3	3.0	7.5	7.5
	Nelayan	1	1.0	2.5	10.0
	Petani	1	1.0	2.5	12.5
	Wiraswasta	13	13.0	32.5	45.0
	Tidak Bekerja/IRT	22	22.0	55.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

## Tingkat\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	10.0	25.0	25.0
	Cukup	14	14.0	35.0	60.0
	rendah	16	16.0	40.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

Ketersediaan\_Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	12	12.0	30.0	30.0
	Tersedia Fas	28	28.0	70.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

Dukungan\_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	1	1.0	2.5	2.5
	Tidak Mendukung	28	28.0	70.0	72.5
	Mendukung	11	11.0	27.5	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	1	1.0	2.5	2.5
	Tidak Mendukung	34	34.0	85.0	87.5
	Mendukung	5	5.0	12.5	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		



**Dukungan\_tenakes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak mendukung	1	1.0	2.5	2.5
	Tidak mendukung	1	1.0	2.5	5.0
	Mendukung	38	38.0	95.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

**Budaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung dan tidak mempengaruhi	32	32.0	80.0	80.0
	Mendukung dan mempengaruhi	8	8.0	20.0	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

**Pemberian\_ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI tidak eksklusif	31	31.0	77.5	77.5
	ASI Eksklusif	9	9.0	22.5	100.0
	Total	40	40.0	100.0	
Missing	System	60	60.0		
Total		100	100.0		

## 3. Licin

## Analisi Univariate

## Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	5	5.0	17.2	17.2
	25-29	6	6.0	20.7	37.9
	30-34	8	8.0	27.6	65.5
	35-39	7	7.0	24.1	89.7
	40-44	3	3.0	10.3	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

## pendidikan\_Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.0	6.9	6.9
	SMP	9	9.0	31.0	37.9
	SMA	16	16.0	55.2	93.1
	Perguruan Tinggi	2	2.0	6.9	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Status\_Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/kantor pemerintah	1	1.0	3.4	3.4
	Wiraswasta	15	15.0	51.7	55.2
	Tidak Bekerja/IRT	13	13.0	44.8	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Tingkat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	6.0	20.7	20.7
	Cukup	15	15.0	51.7	72.4
	rendah	8	8.0	27.6	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Ketersediaan\_Fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	12	12.0	41.4	41.4
	Tersedia Fas	17	17.0	58.6	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

## Dukungan\_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	1	1.0	3.4	3.4
	Tidak Mendukung	10	10.0	34.5	37.9
	Mendukung	16	16.0	55.2	93.1
	Sangat mendukung	2	2.0	6.9	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

## Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	1	1.0	3.4	3.4
	Tidak Mendukung	10	10.0	34.5	37.9
	Mendukung	16	16.0	55.2	93.1
	Sangat Mendukung	2	2.0	6.9	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Dukungan\_tenakes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	27	27.0	93.1	93.1
	Sangat Mendukung	2	2.0	6.9	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Budaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung dan tidak mempengaruhi	11	11.0	37.9	37.9
	Mendukung dan mempengaruhi	18	18.0	62.1	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

**Pemberian\_ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI tidak eksklusif	23	23.0	79.3	79.3
	ASI Eksklusif	6	6.0	20.7	100.0
	Total	29	29.0	100.0	
Missing	System	71	71.0		
Total		100	100.0		

## 4. Mojopanggung, Tembokrejo Muncar, Licin

## A. Analisi Univariate

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	17	17.0	17.0	17.0
	25-29	28	28.0	28.0	45.0
	30-34	32	32.0	32.0	77.0
	35-39	15	15.0	15.0	92.0
	40-44	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pendidikan\_Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	5.0	5.0	5.0
	SMP	24	24.0	24.0	29.0
	SMA	53	53.0	53.0	82.0
	Perguruan Tinggi	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Status\_Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/kantor pemerintah	13	13.0	13.0	13.0
	Nelayan	1	1.0	1.0	14.0
	Petani	1	1.0	1.0	15.0
	Wiraswasta	35	35.0	35.0	50.0
	Tidak Bekerja/IRT	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Tingkat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	26.0	26.0	26.0
	Cukup	42	42.0	42.0	68.0
	rendah	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Ketersediaan\_Fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	31	31.0	31.0	31.0
	Tersedia Fas	69	69.0	69.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Dukungan\_Suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	5	5.0	5.0	5.0
	Tidak Mendukung	52	52.0	52.0	57.0
	Mendukung	39	39.0	39.0	96.0
	Sangat mendukung	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Dukungan\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mendukung	3	3.0	3.0	3.0
	Tidak Mendukung	60	60.0	60.0	63.0
	Mendukung	33	33.0	33.0	96.0
	Sangat Mendukung	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Dukungan\_tenakes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak mendukung	2	2.0	2.0	2.0
	Tidak mendukung	1	1.0	1.0	3.0
	Mendukung	93	93.0	93.0	96.0
	Sangat Mendukung	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



**Budaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung dan tidak mempengaruhi	58	58.0	58.0	58.0
	Mendukung dan mempengaruhi	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Pemberian\_ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI tidak eksklusif	76	76.0	76.0	76.0
	ASI Eksklusif	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**B. Analisis Bivariate Wilk's Lambda****Uji Wilk's Lambda**

Step		Tolerance	Min. Tolerance	Sig. of F to Enter	Wilks' Lambda
0	Umur	1.000	1.000	.128	.977
	pendidikan_Akhir	1.000	1.000	.007	.928
	Status_Pekerjaan	1.000	1.000	.051	.962
	Tingkat_Pengetahuan	1.000	1.000	.000	.828
	Ketersediaan_Fasilitas	1.000	1.000	.471	.995
	Dukungan_Suami	1.000	1.000	.033	.955
	Dukungan_Keluarga	1.000	1.000	.740	.999
	Dukungan_tenakes	1.000	1.000	.878	1.000
	Budaya	1.000	1.000	.000	.821
1	Umur	.999	.999	.204	.807
	pendidikan_Akhir	1.000	1.000	.012	.769

	Status_Pekerjaan	.985	.985	.024	.778
	Tingkat_Pengetahuan	.999	.999	.000	.694
	Ketersediaan_Fasilitas	1.000	1.000	.558	.818
	Dukungan_Suami	.992	.992	.022	.778
	Dukungan_Keluarga	1.000	1.000	.836	.821
	Dukungan_tenakes	.998	.998	.750	.820
2	Umur	.961	.961	.669	.693
	pendidikan_Akhir	.712	.712	.741	.693
	Status_Pekerjaan	.923	.923	.243	.684
	Ketersediaan_Fasilitas	.963	.962	.840	.694
	Dukungan_Suami	.950	.950	.176	.681
	Dukungan_Keluarga	.958	.957	.542	.691
	Dukungan_tenakes	.962	.962	.655	.693

### C. Analisis Multivariate Regresi Logistic

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> pendidikan_Akhir	.360	.512	.495	1	.482	1.433
Tingkat_Pengetahuan	-1.951	.653	8.941	1	.003	.142
Budaya	2.792	.750	13.841	1	.000	16.307
Constant	-.695	2.664	.068	1	.794	.499

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan\_Akhir, Tingkat\_Pengetahuan, Budaya.

