



**FAKTOR BERPENGARUH TERHADAP POLA MENYUSUI ASI  
PADA IBU BEKERJA**

(Studi Kasus Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**JAYANTI DIAN EKA SARI**

**NIM. 022110101001**

Asal:

Hadiah

Klasse

Pembelian

11 NOV 2006

331.4

Terima Tgl :

No. induk :

ELA 12 / PENYALUR :

SAR

f

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

2006

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah  
(SKRIPSI)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember**

Oleh :  
**JAYANTI DIAN EKA SARI**  
022110101001

**Dosen Pembimbing I**

  
**Dr. Ir. Hj. Tejasari, M.Sc**  
NIP. 131 667 773

**Dosen Pembimbing II**

  
**Leersia Yusi R, S.KM**  
NIP. 132 309 812

**Kepala Bagian Gizi Masyarakat**

  
**Sulistiyani, S.KM**  
NIP. 132 299 246

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2006**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

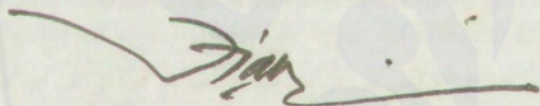
Hari : Senin

Tanggal : 16 Oktober 2006

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

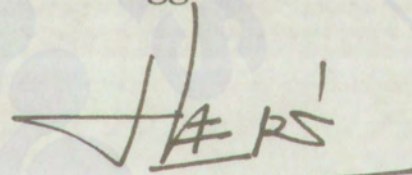
### TIM PENGUJI

Anggota I



Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes  
NIP. 132 296 983

Anggota II



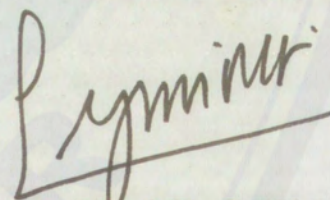
drg. Herniyati, M.Kes  
NIP. 131 479 783

Ketua



Dr. Ir. Hj. Tejasari, M.Sc  
NIP. 131 667 773

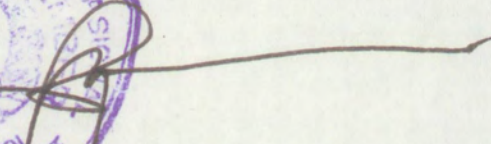
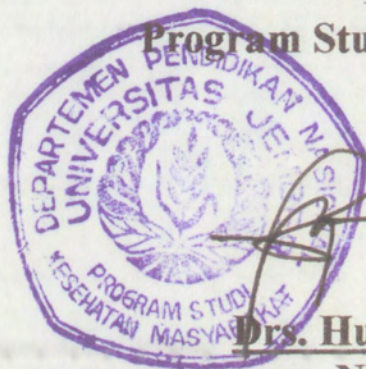
Sekretaris



Leersia Yusi R, S.KM  
NIP. 132 309 812

Mengesahkan

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**  
Ketua,



Dr. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 131 274 728

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : Jayanti Dian Eka Sari**

**NIM : 022110101001**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: **"FAKTOR BERPENGARUH TERHADAP POLA MENYUSUI ASI PADA IBU BEKERJA"** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

**Jember, Oktober 2006**  
**Yang Menyatakan,**

**Jayanti Dian Eka Sari**  
**NIM. 022110101001**

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**FAKTOR BERPENGARUH TERHADAP POLA MENYUSUI ASI PADA IBU BEKERJA**”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Bagian Gizi Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada **Dr. Ir. Hj. Tejasari, M.Sc** dan **Leersia Yusi Ratnawati, S.KM** selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, koreksi dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Kemudian penulis sampaikan juga ucapan terima kasih yang sebesar-besanya kepada:

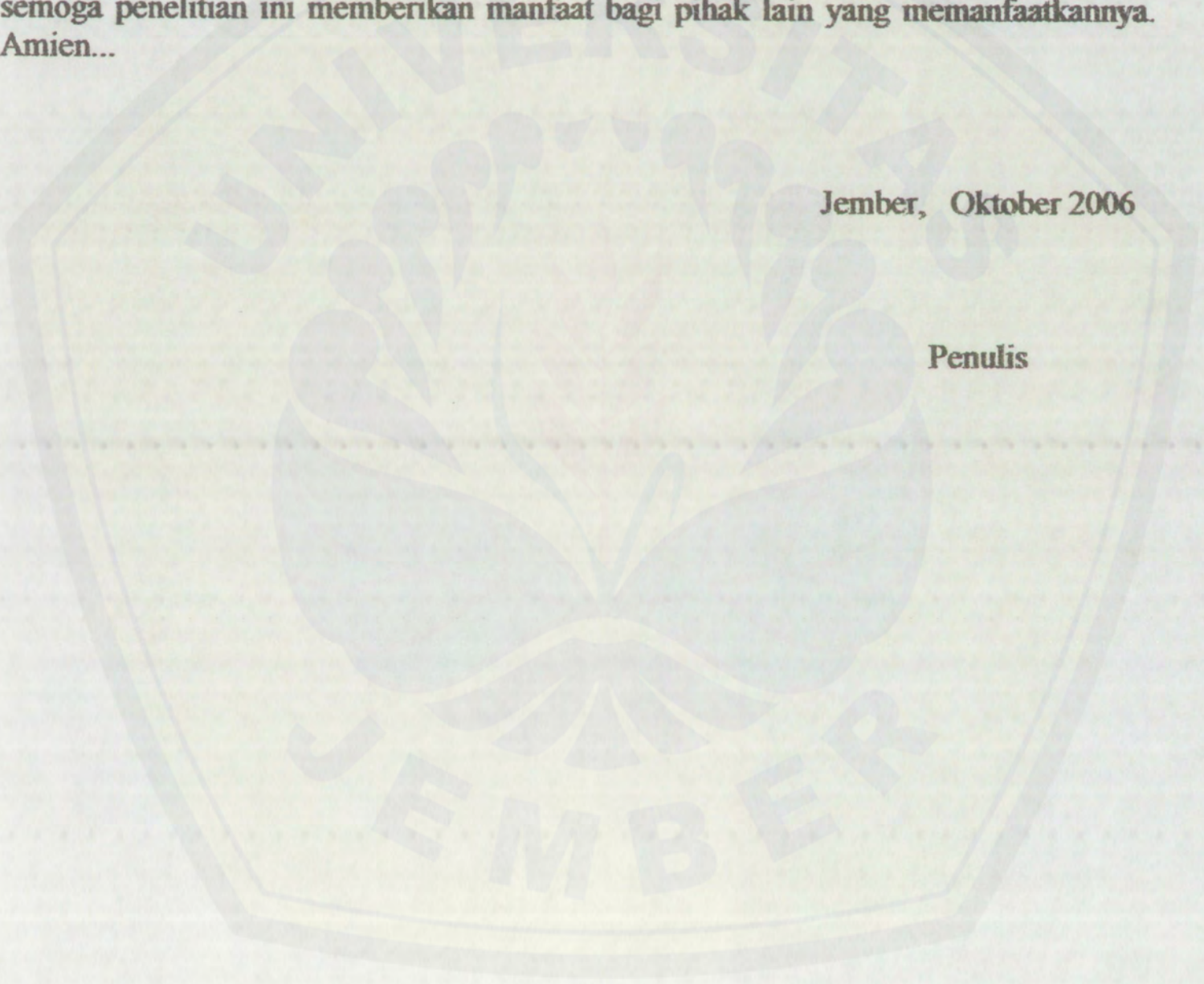
1. **Drs. Husni Abdul Gani, M.S.** selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. **Sulistiyani, S.KM** selaku Kepala Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. **Nuryadi, S.KM, M.Kes** selaku sekretaris I Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. **Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes** selaku sekretaris II PSKM Universitas Jember dan sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran serta kritik bagi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. **drg. Herniyati, M.Kes** selaku dosen penguji dengan berbagai saran dan kritik yang diberikan, semoga bisa menambah khasanah ilmu saya.
6. Segenap staf akademik yang telah banyak membantu dalam hal persiapan seminar dan ujian, semoga amal ibadah bapak ibu sekalian dapat diterima oleh Allah S.W.T amien.....
7. Segenap staf Kecamatan Sumbersari yang telah banyak memberi masukan dan jalan keluar serta bantuan dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.
8. Orang tua tercinta **Yahadhi SW** dan **Sri Ismiati** yang telah banyak memberikan dorongan, semangat dan doa yang tak pernah henti demi keberhasilan anak-anaknya....*They are my best parent " I love them "*.
9. Kekasih tercinta **Samsuri "a'yi"** atas cinta dan kasih sayangnya, yang selalu mendo'akan, memberi semangat, dukungan dan nasihat-nasihat serta kesabarannya menemani saya selama ini, *"Always Love U Honey"*...
10. Adik-adikku tersayang **Ningrum "Paul"** dan **Nino "Gomez"** atas kasih sayang, kenakalan dan canda tawanya selama ini. *"I will Always Love U"*...
11. Om **Yudi** dan Tante **Tutik** yang banyak memberia masukan dan bantuan dalam pengolahan data. Makasih yach semoga perbuatan om dan tante mendapat ridho dari Allah SWT amien....3x.
12. Sahabatku jeng **Ulin** dan jeng **Vyan** yang selalu membantu dalam segala hal dan tempat untuk berbagi suka dan duka. Kata-kata kalian selalu aku ingat *"sabar jay hal itu pasti ada hikmahnya"*.
13. **Mimuk** yang imut, centil, dan lucu chayo...chayo.... kamu pasti bisa bisa meraih yang terbaik.

14. Sobatku **Mury** dan **Rahayu** yang telah membantu dalam mencari responden. *"Thank's for your help"*
15. Sobatku mbak **Eka** dan **Maya**, terima kasih banyak atas masukan yang diberikan saat kita lagi curhat.
16. teman-teman sepeminatan "**Upick, Nufa, Ari, Firna**" dan semua yang telah memberi dorongan dan semangat.
17. Mas-mas "**FN**", mas **Pramz**, mas **Soen** yang telah banyak membantu dan menemani dalam pembuatan skripsi, revisian sampai selesai, makasih buanyakkk yach!!!
18. Mas **Bagus** yang memberi petunjuk dan jalan saat pengurusan surat ijin.
19. Teman-teman seperjuangan dan seangkatan 2002, kalian adalah teman-teman yang terbaik.
20. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala atas segala usaha yang telah diberikan dan hanya Allah-lah sebaik-baiknya pemberi balasan. Harapan penulis, semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi pihak lain yang memanfaatkannya. Amien...

Jember, Oktober 2006

Penulis



## ABSTRACT

*In Indonesia breast feeding has not performed optimally yet, and even there's decreasing tendency. The presence if changing of social arrangement make a mother not only functioned as a housewife but also participated in earning money. This problem is often raising dilemma to mother that must be working or to concentrate on breast feeding. The objectives of this research are to know the factors influenced breast feeding of working mother and also to know breast feeding pattern between women who have regular occupation and those who have non regular occupation. The research design is observational analytic, and based on the time of the research it is a cross sectional study. The sample was chosen using simple random sampling technique in which the samples were working mother who have baby less aged than 2 years olds. The data was analyzed using Chi-Square test in order to know factors influenced the breast feeding pattern. Besides, Kolmogorov-Smirnov test was used to identyfyied the differences between breast feeding pattern of working mother regular and non regular working mother. The statistical analyzed showed that influence the breast feeding pattern are education ( $p=0.035$  ;  $p=0.030$ ), ASI knowledge ( $p=0.024$  ;  $p=0.023$ ) and income level ( $p=0.022$  ;  $p=0.047$ ). Another factors influenced breast feeding pattern are mothers attitude ( $p=0.033$  ;  $p=0.004$ ), the rest working time ( $p=0.031$  ;  $p=0.013$ ) and famyli support ( $p=0.023$  ;  $p=0.014$ ). In contrast, the external factors influence breast feeding pattern are advertisement of milk product ( $p=0.016$  ;  $p=0.015$ ), application of Rooming- In ( $p=0.032$  ;  $p=0.036$ ) and community support ( $p=0.042$  ;  $p=0.033$ ). Breast feeding pattern between women who have regular occupation is difference with women who have non regular occupation ( $p=0.031$ ).*

*Key words: regular working mother, non regular working mother, breast feeding pattern, internal factors, external factors.*

**ABSTRAK**

Pemberian ASI di Indonesia belum berjalan secara optimal, bahkan ada kecenderungan menurun. Adanya perubahan tatanan sosial membuat seorang ibu tidak hanya berfungsi sebagai ibu rumah tangga saja, tetapi juga ikut membantu mencari nafkah. Hal ini seringkali menimbulkan dilema bagi para ibu yang harus bekerja atau tetap ingin menyusui bayinya, sehingga pada akhirnya ibu lebih memilih mengganti menyusui dengan memberikan susu formula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja, serta perbedaan pola menyusui ASI antara ibu yang memiliki pekerjaan tetap dengan ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan menurut waktu penelitian merupakan penelitian *cross sectional*. Responden penelitian yaitu ibu yang bekerja dan memiliki bayi yang berusia 0-2 tahun, yang diambil secara sederhana (*Simple Random Sampling*). Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI ibu. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk mengetahui perbedaan pola menyusui ASI pada ibu yang bekerja tetap dengan ibu yang bekerja tidak tetap. Analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu ( $p=0,035$  ;  $p=0,030$ ), tingkat pengetahuan ASI ( $p=0,024$  ;  $p=0,023$ ) dan tingkat pendapatan keluarga ( $p=0,022$  ;  $p=0,047$ ) berpengaruh terhadap pola menyusui ASI. Faktor lain yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI yaitu sikap ibu ( $p=0,033$  ;  $p=0,004$ ), sisa waktu bekerja ibu ( $p=0,031$  ;  $p=0,013$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,023$  ;  $p=0,014$ ). Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI yaitu promosi susu formula ( $p=0,016$  ;  $p=0,015$ ), penerapan rawat gabung ( $p=0,032$  ;  $p=0,036$ ) dan dukungan masyarakat ( $p=0,042$  ;  $p=0,033$ ). Pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap berbeda dengan pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tidak tetap ( $p=0,031$ ).

Kata kunci : ibu bekerja tetap, ibu bekerja tidak tetap, pola menyusui ASI, faktor internal, faktor eksternal.



**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN SIMBOL</b> .....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Identifikasi Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.4 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.5 Manfaat Penelitian</b> .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Air Susu Ibu (ASI)</b> .....	8
2.1.1 Definisi ASI.....	8
2.1.2 Komposisi ASI.....	8
2.1.3 Pengelompokkan ASI menurut stadium laktasi.....	14
2.1.4 Keunggulan ASI.....	17

<b>2.2 Menyusui</b> .....	19
<b>2.3 Pola Menyusui Bayi dan PASI</b> .....	19
2.3.1 Pola Menyusui Bayi .....	19
2.3.2 Pengganti Air Susu Ibu (PASI) .....	20
2.3.3 Aspek Menyusui.....	20
<b>2.4 Kegiatan dalam Proses Menyusui</b> .....	21
2.4.1 Persiapan Menuju Masa Menyusui .....	21
2.4.2 Persiapan Psikologis.....	21
2.4.3 Pemeriksaan Payudara.....	22
2.4.4 Teknik Menyusui.....	23
2.4.5 Posisi Menyusui .....	24
2.4.6 Langkah-langkah Menyusui .....	25
2.4.7 Lama dan Frekuensi Menyusui .....	27
2.4.8 Cara Menyapih dan Relaktasi.....	28
<b>2.5 Ibu Bekerja</b> .....	28
2.5.1 Definisi Ibu Bekerja .....	28
2.5.2 Alasan Wanita Memasuki Dunia Kerja.....	29
<b>2.6 Proses Menyusui Pada Ibu Bekerja</b> .....	29
2.6.1 Pengeluaran ASI.....	30
2.6.2 Penyimpanan ASI.....	32
2.6.3 Pemberian ASI perasan .....	32
<b>2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI</b> .....	33
2.7.1 Teori yang menjelaskan variabel menyusui.....	34
<b>2.8 Masalah-Masalah yang Timbul Pada Masa Menyusui...</b>	40
<b>2.9 Alasan Ibu Tidak Menyusui</b> .....	42
 <b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
<b>3.1 Kerangka Konseptual Penelitian</b> .....	44
<b>3.2 Hipotesis Penelitian</b> .....	47

**BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

<b>4.1 Rancangan Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 Metode Penentuan Sampel.....</b>	<b>48</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	48
4.2.2 Sampel.....	48
4.2.3 Besar Sampel.....	49
4.2.4 Cara Penentuan Sampel.....	49
4.2.5 Cara Pengambilan Sampel.....	50
<b>4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>4.4 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>4.5 Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>55</b>
<b>4.6 Tahapan Penelitian.....</b>	<b>56</b>
<b>4.7 Analisis Data.....</b>	<b>57</b>
4.7.1 Metode Analisis Data.....	57
4.7.2 Teknik Analisis Data.....	57

**BAB 5. HASIL PENELITIAN**

<b>5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2 Karakteristik Responden.....</b>	<b>59</b>
5.2.1 Umur Responden.....	60
5.2.2 Pendidikan Formal Responden.....	60
5.2.3 Jumlah Anak.....	61
5.2.4 Jumlah Anggota Keluarga Responden.....	62
5.2.5 Tempat Tinggal Responden.....	62
<b>5.3 Faktor Berpengaruh Terhadap Pola menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap.....</b>	<b>63</b>
5.3.1. Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga.....	63
5.3.2. Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu.....	66

5.3.3.	Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga .....	68
5.3.4.	Hasil Analisis Uji Chi – Square faktor yang berpengaruh terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap .....	71
<b>5.4</b>	<b>Faktor Berpengaruh Terhadap Pola menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap .....</b>	<b>72</b>
5.4.1.	Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga .....	72
5.4.2.	Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu .....	74
5.4.3.	Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga .....	76
5.4.4.	Hasil Analisis Uji – Square Faktor yang Berpengaruh terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap .....	79
<b>5.5</b>	<b>Perbedaan Pola Menyusui Antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap .....</b>	<b>80</b>

## **BAB 6. PEMBAHASAN**

6.1	Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap .....	81
6.2	Pengaruh Kondisi Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap .....	88
6.3	Pengaruh Faktor eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap .....	94
6.4	Perbedaan Pola Menyusui Antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap .....	100

**BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan .....	103
7.2 Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>110</b>



## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Komposisi Protein Di Dalam ASI Dan Susu Sapi	10
2.2	Komponen Unggul Yang Terkandung Dalam ASI Yang Dapat Melindungi Bayi Dari Berbagai Penyakit	11
2.3	Perbedaan Komposisi ASI Dan Susu Formula	12
2.4	Keunggulan ASI	18
2.5	Macam Posisi Dalam Menyusui	25
4.1	Variabel, Definisi Operasional, Jenis Data Dan Cara Pengukuran	51
5.1	Distribusi Jumlah Ibu Berdasarkan Status Pekerjaan	58
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	60
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak	61
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	62
5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	63
5.7	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga	65
5.8	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu	67
5.9	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga	70
5.10	Hasil Uji <i>Chi – Square</i> Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui pada Ibu Bekerja Tetap	71
5.11	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga	73
5.12	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu	75
5.13	Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal dan Demografi Keluarga	77
5.14	Hasil Uji <i>Chi – Square</i> Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui pada Ibu Bekerja Tidak Tetap	79
5.15	Distribusi Pola Menyusui ASI Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu	80

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	44
4.1	Tahapan Penelitian	56
5.1	Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga	64
5.2	Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu	66
5.3	Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal	69
5.4	Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Kondisi Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga	72
5.5	Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu	74
5.6	Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal	76

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Lembar Pernyataan Persetujuan	110
2	Lembar Kuesioner	111
3	Data Parameter Responden yang Diteliti	123
4	Data Status Pekerjaan Responden	128
5	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap	131
6	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap	134
7	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap	137
8	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap	140
9	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap	143
10	Hasil Analisis Pengaruh Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap	146
11	Hasil Analisis Perbedaan Pola Menyusui Antara Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap Dengan Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap	149



## DAFTAR SINGKATAN

### SINGKATAN

AA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
ASS	: Air Susu Sapi
BB	: Berat Badan
DHA	: <i>Docosa Hexcaconic Acid</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ig A	: Immunoglobulin A
Jabotabek	: Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KUD	: Koperasi Unit Desa
KSP	: Koperasi Simpan Pinjam
MENKES	: Menteri Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PP-ASI	: Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu
PNS	: Pegawai Negeri sipil
PT	: Perguruan Tinggi
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: Susu Formula
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SPSS	: <i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
SUPAS	: Survei Penduduk antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YLKI	: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sejak lahir, bayi seharusnya hanya diberi ASI saja sampai usia bayi 4-6 bulan yang disebut sebagai ASI eksklusif. Selanjutnya pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan umur bayi (Depkes RI, 2002).

Pada dasarnya menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi, dengan memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah yang merupakan dasar biologik dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Roesli, 2000). Menyusui juga merupakan suatu kewajiban alamiah yang menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan bayi (Esterik, 1990). Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang Air Susu Ibu (ASI). Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui bayinya dengan baik. Ketidakmampuan ibu dalam menyusui erat hubungannya dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang mekanisme laktasi (WHO & UNICEF, 1994). Kurangnya pengetahuan ini berhubungan pula dengan latar belakang pendidikan ibu (Tjandrarini, 2000).

ASI sangat bermanfaat, selain mengandung zat kekebalan yang dapat mencegah penyakit infeksi dan alergi, bagi keluarga tidak merepotkan karena dapat diberikan setiap saat, juga tidak memerlukan biaya tambahan sehingga dapat menghemat anggaran belanja rumah tangga. Selain itu, secara psikologis interaksi antara bayi dan ibunya akan semakin dekat dan kuat dengan seringnya memberikan ASI (Roesli, 2000). Disamping itu, ASI juga sangat penting untuk peningkatan perkembangan kognitif, daya ingat dan kemampuan bahasa anak (Suradi, 1995).

Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini, karena ASI merupakan makanan yang paling lengkap bagi bayi (Purwanti, 2004). Pemberian ASI berarti memberikan zat gizi yang paling optimal dan sesuai bagi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, serta memberikan zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes RI, 2002). Pemberian ASI menyebabkan peningkatan gizi dan penurunan kesakitan sebesar 10-20 kali serta penurunan kematian sebesar 7 kali terutama pada pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4 bulan (Nasir, 2002).

Pemberian ASI di Indonesia belum dimanfaatkan secara optimal oleh ibu. Bahkan disinyalir ada kecenderungan semakin banyak ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya (Santosa, 2004). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan ibu mengenai ASI, sosio-budaya ibu tentang menyusui, umur, pengetahuan, sikap dan makin banyaknya ibu yang bekerja, dimana keadaan ini sangat berpengaruh terhadap pola pemberian ASI terutama bagi ibu yang berada di daerah perkotaan. Sedangkan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini merupakan kebiasaan di beberapa pedesaan, serta makin gencarnya pemasaran pengganti ASI, seperti susu formula melalui media massa dan elektronik (Briawan, 2004a).

Faktor yang berpengaruh terhadap perubahan kebiasaan penggunaan ASI sangat kompleks dan saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Pengetahuan ibu tentang ASI tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu, perilaku sosial budaya, keterpaparan ibu akan informasi yang benar mengenai pemberian dan kegunaan ASI serta faktor lain yang melatarbelakangi pemberian ASI, seperti dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga dan dukungan dari pihak tenaga kesehatan (Yefrida, 1997).

Seringkali ibu bekerja mengalami suatu kebimbangan antara ingin memberikan ASI kepada bayinya atau menggantinya dengan memberikan susu formula. Berdasarkan alasan klasik ibu bekerja memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya (Sadli, 1991). Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif

berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Selain itu salah satu upaya yang belum dilakukan secara optimal baik oleh pemerintah maupun para pemilik perusahaan yaitu belum disediakan atau dimanfaatkannya fasilitas umum berupa ruang laktasi baik ditempat-tempat umum maupun di tempat ibu bekerja sebagai salah satu upaya guna peningkatan program penggunaan ASI di Indonesia.

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI ibu bekerja pada badutanya (anak dibawah dua tahun), serta melihat apakah ada perbedaan pola menyusui ASI antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan survei tahun 1999, diketahui bahwa bayi di Indonesia rata-rata memperoleh ASI selama 1,7 bulan (Sianturi, 2004). Hingga saat ini pemberian ASI terutama ASI eksklusif baru mencapai 52% dan ada kecenderungan menurun, padahal target pemerintah dalam strategi nasional sesuai kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi Anak Sedunia di New York adalah 80% pada tahun 2000 (Harahap, 1998).

Kondisi yang mengharukan mengenai ASI dan menyusui terlihat jelas pada kehidupan di kota besar, dijumpai bayi yang sedang diberi susu botol daripada disusui oleh ibunya. Sementara itu kondisi lain yang perlu dikhawatirkan yaitu adanya kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi yang berumur dibawah 4 bulan, yang sering dijumpai di daerah pedesaan, dimana mereka memiliki anggapan bahwa bayi akan menjadi lebih gemuk dan sehat jika diberi makanan ( pisang, nasi lembut, lontong) sejak dini.

Penelitian di Semarang menunjukkan peningkatan penggunaan susu botol yaitu dari 30% pada tahun 1983 menjadi 51,3% pada tahun 1984. Di Jakarta dari 18% pada tahun 1979 menjadi 24,8% pada tahun 1984, sedangkan di Denpasar dari 10% pada tahun 1980 menjadi 18% pada tahun 1986. Berbagai alasan ibu menghentikan pemberian ASI kepada bayi adalah produksi ASI kurang (32%), ibu bekerja (16%), ingin dianggap modern (4%), masalah pada puting susu (28%),

pengaruh iklan susu formula (16%), pengaruh orang lain terutama suami (4%) (Poedianto, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil SUPAS (survei penduduk antar sensus) diketahui besarnya cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Sumbersari adalah 38,33% yang tersebar di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Sumbersari (29,13%) dan Puskesmas Gladak Pakem (9,20%). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Sumbersari tidak mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang pencapaian ASI eksklusif yaitu sebesar 50% dari jumlah bayi (Dinkes Jember, 2005).

Adanya perubahan tatanan sosial di masyarakat, menuntut seorang ibu untuk memiliki peran yang ganda, selain sebagai ibu rumah tangga seorang ibu juga dituntut untuk bekerja guna membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pergeseran tersebut menimbulkan dilema bagi seorang ibu pada saat harus menyusui bayinya, sehingga perlu adanya suatu sikap yang bijaksana dari seorang ibu dalam memutuskan apa yang akan dilakukan pada bayinya agar dapat tumbuh sehat dan cerdas. Berdasarkan data demografi Kecamatan Sumbersari diketahui bahwa jumlah ibu yang bekerja adalah 7683 pada tahun 2003, 7781 pada tahun 2004, dan 7793 pada tahun 2005. Data tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah ibu/istri yang bekerja di Kecamatan Sumbersari.

Berdasarkan data tersebut, maka perlu diteliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pola menyusui ASI pada ibu bekerja. Pekerjaan terdiri dari dua jenis/kelompok besar yaitu pekerjaan tetap dan pekerjaan tidak tetap, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan pola menyusui ASI antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap.

### 1.3 Rumusan Masalah

Beberapa permasalahan yang ditemui berkaitan dengan ASI dan menyusui yaitu rata-rata bayi di Indonesia memperoleh ASI tidak sampai usia 2 tahun (usia yang dianjurkan), pemberian ASI oleh ibu khususnya ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 52%, adanya kecenderungan penggunaan susu botol yang marak terjadi di daerah perkotaan, tradisi pemberian makanan tambahan yang masih banyak terjadi di daerah pedesaan, adanya peningkatan penggunaan susu botol, dan makin banyaknya ibu yang harus bekerja sehingga memiliki peran ganda yang akan berpengaruh jika ibu sedang dalam keadaan menyusui.

Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu yang menghentikan pemberian ASI dan atau tidak menyusui bayinya, antara lain: produksi ASI tidak cukup, bayi tidak mau menghisap, pengaruh kondisi sosial budaya setempat, ibu bekerja, ingin dianggap modern, masalah pada puting susu, pengaruh iklan susu formula, pengaruh orang lain terutama suami, kurangnya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Disamping itu cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar juga dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui.

Kondisi yang serupa juga dialami Kecamatan Sumpalsari, dimana cakupan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif belum mencapai target 50%. Oleh karena itu, penelitian dilakukan pada ibu bekerja, mengingat makin banyaknya ibu yang bekerja diluar rumah sehingga waktu untuk berkumpul dengan keluarga (khususnya untuk mengurus anak) menjadi berkurang. Selain itu dengan adanya ibu bekerja diluar rumah, maka dapat meningkatkan kecenderungan makin menurunnya pemberian ASI dan makin meningkatnya penggunaan susu formula pada kelompok ibu bekerja.

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah, serta fakta yang terjadi, dimana perlu diteliti faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui serta perbedaan pola menyusui antara ibu yang bekerja, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : “ **Faktor Apa Saja Yang Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja**”, dan “ **Bagaimana Perbedaan Pola Menyusui ASI Antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap**”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja, serta mengetahui perbedaan pola menyusui ASI antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Menentukan dan menganalisis pengaruh kondisi sosial ekonomi dan demografi keluarga (tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga) terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja.
- b. Menentukan dan menganalisis pengaruh faktor psikis (sikap ibu, dukungan keluarga) dan waktu ibu (sisa waktu bekerja ibu) terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja.
- c. Menentukan dan menganalisis pengaruh faktor eksternal ibu dan keluarga (promosi susu formula, penerapan pelayanan rawat gabung, dukungan masyarakat) terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja.
- d. Mengetahui dan membandingkan pola menyusui ASI antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

- a. Memberikan informasi ilmiah tentang faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja, sebagai sumbangan bagi pemecahan masalah penurunan penggunaan ASI kepada dunia kesehatan khususnya bidang Gizi Masyarakat.
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk modul penyuluhan kepada kaum wanita khususnya para ibu yang bekerja mengenai pentingnya pemberian ASI.
- c. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti mengenai masalah pemberian ASI selanjutnya.

- d. Memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember tentang faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja, serta perbedaan pola menyusui ASI antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap dalam rangka peningkatan program pemberian ASI.





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

#### 2.1.1 Definisi ASI

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes RI, 2002). Hal senada juga dikemukakan oleh Poedianto (2002) yang menyatakan bahwa ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi, baik selama dalam masa pertumbuhan maupun perkembangannya.

Meskipun banyak susu formula yang dibuat sedemikian rupa dengan komponen yang semirip mungkin dengan ASI, namun ASI tetap tidak tergantikan. ASI merupakan suatu cairan hidup, yang berubah dan berespon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya. ASI mengandung zat anti infeksi penting yang membantu bayi melawan infeksi dan penyakit (Welford, 2001).

#### 2.1.2 Komposisi ASI

**Lemak.** Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak esensiil. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh (Roesli, 2000).

Lemak ASI akan mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena lemak ASI merupakan lemak yang tidak jenuh, selain itu ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap. Susu formula tidak mengandung enzim, sebab enzim akan hancur jika dipanaskan. Itulah sebabnya, bayi akan kesulitan menyerap lemak susu formula (Krisnatuti dan Yenrina, 2000).



Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI akan mempunyai kadar kolesterol yang lebih tinggi (Purwanti, 2004). Kadar kolesterol yang tinggi dibutuhkan pada saat pertumbuhan otak yang cepat, selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah pada usia muda (Roesli, 2000).

Lemak yang terdapat dalam ASI juga ikut berperan dalam membentuk kulit yang sehat. Dalam hal ini, para ahli sudah membuktikan bahwa kulit bayi yang diberi ASI jauh lebih halus, lebih lembut dan lebih kencang dibandingkan kulit bayi yang diberi susu sapi (Poedianto, 2002).

**Karbohidrat.** ASI mengandung karbohidrat relatif tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi (6.5-7gr%) (Soetjiningsih, 1997). Peranan karbohidrat terutama diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi. Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). Kadar laktosa yang tinggi dapat memperbaiki penahanan (retensi) beberapa mineral penting untuk pertumbuhan bayi seperti kalium, fosfor dan magnesium, serta diperlukan untuk pertumbuhan otak (Welford, 2001).

**Protein.** Protein adalah bahan baku untuk tumbuh. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi berlangsung sangat cepat (Ebrahim, 1986). ASI dan susu sapi mengandung dua macam protein utama yaitu *whey* dan kasein (*casein*). *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Sedangkan *casein* adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Protein ASI yang utama adalah *whey*, sedangkan protein susu sapi yang utama adalah *casein*, hal ini tentu menguntungkan bagi bayi yang diberi ASI karena *whey* mudah dicerna dibandingkan dengan *casein* (Poedianto, 2002).

Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurin. Taurin adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk retina (Ebrahim, 1986). Sedangkan susu sapi tidak mengandung

taurin sama sekali. Selain *whey* dan *taurine* masih ada dua protein lagi yang terdapat dalam ASI yaitu *lactoferrin* dan *lysosyme* (Purwanti, 2004).

Kandungan lain protein dalam ASI yang menguntungkan bagi bayi yaitu, ASI mengandung *alfa-laktalbumin* sedangkan susu sapi mengandung *betalaktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi (Soetjiningsih, 1997).

Tabel 2.1 Komposisi Protein di Dalam ASI dan Susu Sapi

	Air Susu Ibu (ASI)	Susu Sapi
Protein (gr/liter)	8.9	31.4
Kasein	2.5	27.3
<i>Protein whey</i>	6.4	5.8
<i>Alfa-laktalbumin</i>	2.6	1.1
<i>Beta-laktoglobulin</i>	-	3.6
Laktoferin	1.7	Sangat sedikit
Ig A	1	0.03

Sumber : Dimodifikasi dari Hambracus: Pediatric Clinic North America, 1997.

**Mineral.** Kandungan mineral dalam susu sapi empat kali lebih banyak dibanding kandungan mineral dalam ASI. Kandungan mineral yang tinggi pada susu sapi akan menyebabkan terjadinya beban osmolar, yaitu tingginya kadar mineral. Akibatnya, bayi menjadi sering kencing (Muchtadi, 2002). Selain itu, kadar mineral yang tinggi akan memberikan beban yang berlebihan pada ginjal bayi yang fungsinya belum sempurna sehingga keseimbangan air dalam tubuh akan terganggu (Pudjiadi, 1983).

Kadar mineral yang tidak terserap akan memperberat kerja usus bayi untuk mengeluarkan, mengganggu keseimbangan (ekologi) dalam usus bayi dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang jahat/merugikan yang akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme (Purwanti, 2004).

**Vitamin.** Vitamin merupakan zat gizi yang esensial. Kekurangan vitamin tertentu dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit tertentu. Sebaliknya pemberian vitamin yang berlebihan dalam jangka panjang akan mengakibatkan keracunan dan gangguan kesehatan (Krisnatuti dan Yenrina, 2000).

Vitamin yang terdapat dalam ASI tergantung dari jenis makanan yang dimakan oleh ibunya. Apabila asupan makanan ibu cukup seimbang, kebutuhan vitamin untuk bayi dapat dipenuhi oleh ASI selama 4-6 bulan pertama. ASI umumnya memiliki vitamin dua sampai sepuluh kali lebih banyak dibanding susu sapi (Welford, 2000).

**Air.** Kira-kira sebanyak 88% ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Roesli, 2000).

Tabel 2.2 Komponen Unggul Yang Terkandung Dalam ASI Yang Dapat Melindungi Bayi Dari Berbagai Penyakit

No.	Komponen	Peranan
1.	Faktor bifidus	○ Mendukung proses perkembangan bakteri yang “menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan (patogen).
2.	<i>Laktoferin</i>	○ Mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya.
3.	<i>Laktoperoksidase</i>	○ Membunuh bakteri patogen.
4.	<i>Faktor anti-staphylococcus</i>	○ Menghambat pertumbuhan <i>staphylococcus</i> patogen.
5.	Sel-sel fagosit	○ Memakan bakteri patogen.
6.	Komplemen	○ Memperkuat kegiatan fagosit.
7.	Sel limfosit dan makrofag	○ Mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit.
8.	Lisosim	○ Membantu pencegahan terjadinya infeksi.
9.	Interferon	○ Menghambat pertumbuhan virus.
10.	Faktor pertumbuhan epidermis	○ Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke peredaran darah.

Sumber : Karyadi mengutip Alexander, Yeong Boon Yee, 1998.

Berikut ini adalah perbedaan yang lebih nyata antara kandungan gizi yang terdapat/terkandung didalam ASI (Air Susu Ibu) dengan susu sapi (formula) :

Tabel 2.3 Perbedaan Komposisi ASI dan Susu Formula

Zat Gizi	Air Susu Ibu	Susu Sapi (formula)	Keterangan
Lemak	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengandung faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam perbandingan yang tepat dengan AA.</li> <li>○ Secara otomatis kadar zat gizi di dalamnya sesuai masa kehamilan, cara menyusui dan usia bayi.</li> <li>○ Mengandung kadar kolesterol yang lebih tinggi</li> <li>○ Hampir seluruh zat yang terkandung didalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baru belakangan ini sejumlah produsen menambahkan unsur DHA dan AA.</li> <li>○ Tidak dapat secara otomatis berubah sesuai masa kehamilan, cara menyusui dan usia bayi.</li> <li>○ Kadar kolesterol tidak setinggi ASI.</li> <li>○ Tidak seluruh zat gizi yang terkandung didalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi.</li> </ul>	<p>Lemak merupakan zat gizi paling penting yang terkandung di dalam ASI.</p> <p>Lemak dibutuhkan untuk membantu pertumbuhan otak dan tubuh bayi.</p>
Protein	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengandung protein yang disebut <i>whey</i>, yang sifatnya lunak dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi.</li> <li>○ Protein yang terkandung lebih mudah diserap secara keseluruhan.</li> <li>○ Mengandung laktoferin yang baik untuk kesehatan usus halus bayi.</li> <li>○ Mengandung lisozim, zat anti mikroba.</li> <li>○ Kaya kandungan komponen protein pembangun otak dan tubuh.</li> <li>○ Kaya kandungan faktor pemicu pertumbuhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengandung gumpalan protein yang sulit dicerna oleh sistem pencernaan bayi.</li> <li>○ Hanya sedikit protein yang dapat diserap, sehingga lebih banyak "sampah" yang dihasilkan dari proses metabolismenya, serta membuat ginjal bayi harus bekerja keras.</li> <li>○ Tidak mengandung laktoferin atau kalau pun ada hanya sedikit sekali kadarnya.</li> <li>○ Tidak mengandung lisozim.</li> <li>○ Tidak atau sangat rendah kandungan jenis protein pembangun otak dan tubuh.</li> <li>○ Tidak atau sangat rendah kandungan faktor pemicu pertumbuhan.</li> </ul>	<p>Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi, tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan atau berasal dari tubuh manusia.</p>

Lanjutan Tabel 2.3

Zat Gizi	Air Susu Ibu	Susu Sapi (formula)	Keterangan
Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaya kandungan laktosa.</li> <li>○ Kaya kandungan oligosakarida, yakni zat yang baik untuk menjaga kondisi usus halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tidak semua mengandung laktosa, misal yang berbahan dasar dari tumbuhan (susu kedelai).</li> <li>○ Sangat rendah kandungan oligosakaridanya.</li> </ul>	Laktosa merupakan salah satu jenis karbohidrat yang penting untuk perkembangan otak.
Antibodi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaya kandungan sel-sel darah putih hidup dan bayi akan mendapatkannya dalam jumlah berjuta-juta setiap kali dia menyusu.</li> <li>○ Kaya kandungan immunoglobulin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tidak mengandung sel-sel darah putih hidup dan sel-sel lain dalam keadaan hidup. Walaupun ada kandungan selnya, apapun jenis selnya, semua dalam keadaan mati, dan sel yang mati rendah kadar immunoglobulin.</li> <li>○ Hanya sedikit kandungan immunoglobulinnya. Sebagian besar merupakan jenis untuk anak sapi.</li> </ul>	Apabila si ibu diserang oleh sejenis kuman penyakit, tubuhnya akan membentuk antibodi untuk melawannya, dan antibodi itu akan diberikan kepada bayinya melalui air susunya.
Vitamin dan Mineral	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lebih mudah diserap oleh tubuh bayi, khususnya zat besi (Fe), seng (Zn) dan kalsium (Ca).</li> <li>○ Zat besi yang terkandung di dalamnya mampu diserap sekitar 50-75%.</li> <li>○ Mengandung selenium yang lebih banyak dibanding dalam susu formula. Selenium merupakan sejenis antioksidan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lebih sukar diserap oleh system pencernaan bayi.</li> <li>○ Zat besi yang dapat diserap tubuh bayi hanya sekitar 5-10%.</li> <li>○ Kandungan seleniumnya jauh lebih rendah dibandingkan ASI</li> </ul>	Vitamin, mineral yang terkandung di dalam ASI memiliki persentase yang lebih besar untuk diserap oleh tubuh bayi. Sementara pada susu sapi, semakin banyak vitamin dan mineral ditambahkan kedalamnya, maka semakin sulit untuk dicerna.

Lanjutan Tabel 2.3

Zat Gizi	Air Susu Ibu	Susu Sapi (formula)	Keterangan
Enzim dan Hormon	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaya kandungan enzim untuk membantu pencernaan, antara lain lipase dan amilase.</li> <li>○ Kaya kandungan aneka jenis hormon, terutama tiroid, prolaktin, oksitosin dan sekitar 15 jenis enzim lainnya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Serangkaian proses produksi yang dilalui dalam pembuatannya, mengakibatkan enzim-enzim pencernaan “mati”.</li> <li>○ Proses produksi juga “mematikan” aktivitas hormon yang terkandung di dalam bahan bakunya.</li> </ul>	Enzim-enzim pencernaan memicu dan mempertahankan kondisi saluran pencernaan. Enzim-enzim tersebut juga memiliki andil dalam keseimbangan biokimia secara keseluruhan di dalam tubuh bayi.
Rasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bervariasi sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bercita rasa sama dari waktu ke waktu.</li> </ul>	Dengan meminum ASI yang bervariasi rasanya sesuai menu yang dikonsumsi ibu, bayi secara bertahap dipersiapkan untuk mengenal menu keluarga.

Sumber : Poedianto, 2002.

### 2.1.3 Pengelompokan ASI menurut Stadium Laktasi

#### 2.1.3.1 ASI stadium I (Kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Setelah persalinan komposisi kolostrum ASI mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup (Soetjningsih, 1997). Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) ideal yang membersihkan mekoneum sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang

akan datang ( siap menerima ASI). Hal ini menyebabkan bayi yang mendapatkan ASI pada minggu I sering defekasi dan feses berwarna hitam (Purwanti, 2004).

Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum (Roesli, 2004).

Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum (dalam bentuk cairan, pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc). Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol (Poedianto, 2002).

#### 2.1.3.2 ASI stadium II (ASI peralihan)

ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur ini baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima (Soetjiningsih, 1997). Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah (volume) ASI makin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu (Purwanti, 2004).



### 2.1.3.3 ASI stadium III (ASI matur)

ASI ini disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya, komposisi relatif konstan ( ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5 ) (Soetjiningsih, 1997). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2000). Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya. ASI matur tidak menggumpal jika di panaskan dan mengandung antimikrobia faktor seperti: antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T), enzim (lizosim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein (laktoferin, B<sub>12</sub> binding protein), *resistance factor* terhadap *staphylococcus*, *komplemen*, *interferon producing cell*, sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya factor bifidus, dan hormon.

Laktoferin merupakan suatu iron binding protein yang bersifat bakteristatik kuat terhadap E.Coli dan juga menghambat pertumbuhan *Candida Albicans*. *Lactobacillus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman patogen akan dihambat. Immunoglobulin memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA). Faktor lizosim dan komplemen ini adalah suatu antibakterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus. Faktor leukosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (Ebrahim, 1986).

ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dengan makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai dengan umur bayi. Telur akan lebih aman bila diberi setelah satu tahun karena sistem pencernaan bayi telah siap mengatasi alergi yang dapat ditimbulkan oleh jenis proteinnya (Purwanti, 2004).

Masa kritis pemberian ASI adalah pada bulan kedua bagi ibu yang harus kembali bekerja. Biasanya ibu mulai melatih dengan memberi pengenalan susu buatan. Hal ini merupakan tindakan yang keliru karena dengan memberi pengenalan pada susu buatan berarti akan mulai terjadi penekan produksi ASI. Keadaan ini dapat diatasi dengan ibu tetapi harus lebih sering memberikan ASI dan mengosongkan payudara dengan melakukan pengurutan tiap kali sehabis menyusui. Pengosongan payudara tiap kali sehabis menyusui akan terus merangsang hormone prolaktin yang membantu memproduksi ASI menjadi lebih banyak dan dapat menyimpan sisa ASI-nya dalam lemari pendingin. Dengan metode ini, bayi tidak akan pernah kekurangan ASI walaupun ibu pergi bekerja (Welford, 2001).

#### 2.1.4 Keunggulan ASI

ASI memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan susu lainnya seperti susu formula, susu sapi murni, susu kambing, susu kedelai dan sebagainya. Keunggulan tersebut meliputi anti alergi, imun dan anti infeksi, rasanya enak dan bergizi tinggi, segar, hangat dan bersih, merupakan makanan utama bagi bayi, mudah dan praktis, upaya penuh kasih sayang, irit dan hemat, upaya untuk mempercantik ibu, serta berguna mencegah kehamilan dan risiko terkena kanker payudara (Roesli, 2000):

Tabel 2.4 Keunggulan ASI

Keunggulan	Uraian
a. Anti alergi	a) ASI tidak mengandung <i>Beta Lactoglobulin</i> yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
b. Imun, anti infeksi	b) ASI mengandung zat-zat kekebalan yang dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit berbahaya.
c. Rasanya enak dan bergizi tinggi	c) ASI disukai oleh bayi dan mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup, untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 4-6 bulan pertama.
d. Segar, hangat dan bersih	d) ASI diminum oleh bayi dalam keadaan segar dengan suhu yang hangat serta terjamin kebersihannya karena ASI diberikan secara langsung oleh ibu pada bayi pada saat disusukan.
e. Utama untuk bayi	e) ASI merupakan makanan yang utama dan pertama bagi bayi usia 0 hingga 4 atau 6 bulan.
f. Mudah dan praktis	f) ASI dapat langsung diberikan pada bayi tanpa harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu, seperti proses penyiapan susu formula yang dimulai dari penyiapan susu dan botol yang akan digunakan hingga pelarutan dan penyajiannya.
g. Upaya penuh kasih sayang	g) Dalam memberikan ASI hubungan yang terjadi antara bayi dan ibu akan semakin hangat, oleh karena ibu dan bayi bisa selalu saling dekat sehingga ikatan yang terjadi juga semakin erat pula.
h. Irit dan hemat	h) ASI tidak perlu dibeli karena ASI telah menjadi anugerah yang tidak ternilai harganya bagi kaum ibu dari Tuhan YME. Oleh karena itu ASI sangat bersifat ekonomis serta dapat digunakan oleh berbagai golongan sosial ekonomi.
i. Upaya untuk mempercantik ibu	i) Memberikan ASI berarti mempercepat proses pengecilan kandungan ibu, sehingga ibu cepat tampak langsing kembali.
j. Berguna untuk mencegah kehamilan dan risiko terkena kanker payudara	j) Memberi ASI akan mempengaruhi hormone ibu sehingga dapat menjarangkan kehamilan (dapat digunakan sebagai salah satu alat kontrasepsi alamiah). Pemberian ASI juga dapat mencegah terjadinya kanker payudara pada ibu.

Sumber : Roesli, 2000

## 2.2 Menyusui

Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami, dengan kata lain jarang sekali seorang ibu mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya. Namun demikian, menyusui juga harus dipelajari terutama oleh ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (Poedianto, 2002). Hal ini dimaksudkan agar mereka tahu bagaimana cara menyusui bayi yang benar. Selain itu perlu diingat pula bahwa bayi yang baru lahir juga perlu belajar tentang cara menyusu yang benar. Pada dasarnya, kegiatan menyusui itu memerlukan kerjasama yang baik antar ibu dan bayi agar dapat diperoleh hasil yang maksimal (Supriyadi dkk, 2002).

## 2.3 Pola Menyusui Bayi dan PASI

### 2.3.1 Pola Menyusui Bayi

Proses menyusui terdiri dari empat macam, yaitu menyusui secara eksklusif, predominan, komplementari, melalui botol minuman (WHO dan UNICEF, 1994).

**Menyusui secara eksklusif.** Pada dasarnya bayi hanya mendapat makanan berupa ASI saja termasuk kolostrum dari ibu kandungnya atau ibu susu (*wet nurse*) tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya, kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Pemberian ASI secara eksklusif biasanya diberikan pada bayi hingga bayi berusia 4 bulan atau sampai usia 6 bulan.

**Predominan.** Pada proses menyusui secara predominan bayi mendapatkan makanan berupa ASI dengan penambahan cairan lainnya seperti air putih, teh, air manis (air gula/sirup), air buah, oralit, tetesan obat/vitamin atau sirup dan tidak ada makanan cair. Untuk proses menyusui secara predominan biasanya diberikan pada bayi hingga bayi berusia 4 bulan atau hingga berusia 6 bulan.

**Komplimentari.** Pada proses menyusui komplementari, biasanya bayi mendapatkan makanan padat atau semi padat hingga bayi berusia 6-10 bulan.

**Melalui botol.** Pemberian susu melalui botol minuman, biasanya bayi mendapatkan makanan dan minuman melalui botol dengan menggunakan dot.

Adapun beberapa kerugian/bahaya yang dapat ditimbulkan dari pemberian susu dengan menggunakan botol/dot antara lain (Depkes RI,1992) : 1) Botol susu lebih sulit dalam hal pembersihannya dan mudah tercemar oleh bakteri ataupun kuman penyakit, sehingga dapat membuat bayi menjadi sakit jika botol tidak benar-benar bersih, 2) Susu botol tidak mengandung zat kekebalan, karena itu bayi/anak sering menderita sakit, terutama diare, 3) Susu botol harganya mahal, karena harus diproses dulu dari susu sapi, sehingga kurang ekonomis.

### 2.3.2 PASI (Pengganti Air Susu Ibu)

Meskipun telah kita ketahui bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun tidak semua ibu mampu memberikan ASI pada bayinya. Hal tersebut pada umumnya disebabkan oleh beberapa faktor seperti jumlah dan mutu ASI yang kurang memadai sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi; yang kedua, tidak selamanya seorang ibu berada bersama-sama dengan bayinya, pada umumnya faktor pekerjaan akan memisahkan ibu dengan bayinya untuk sementara waktu atau karena alasan lain; yang ketiga yaitu faktor kesehatan ibu yang kurang memungkinkan misalnya ibu menderita suatu penyakit yang dikhawatirkan dapat menular kepada bayinya; faktor penyebab lainnya yaitu dengan alasan estetika, seorang ibu akan lebih mementingkan keindahan tubuhnya daripada kesehatan anaknya (Krisnatuti dan Yenrina, 2000).

Dengan beberapa alasan tersebut maka mau tidak mau bayi harus diberi makanan pengganti ASI (PASI) yang terbuat dari susu sapi dimana dengan adanya kemajuan teknologi susunan gizi susu sapi diubah menjadi hampir sama dengan susunan zat gizi ASI, sehingga dapat diberikan kepada bayi tanpa menimbulkan efek samping (Simanjuntak, 2002).

### 2.3.3 Aspek Menyusui

Beberapa aspek yang berhubungan dengan cara pemberian ASI yang benar menurut Krause dikutip Hartono (2000) meliputi inisiasi (berhubungan dengan saat pemberian ASI dimulai), durasi (berhubungan dengan saat pemberian ASI diberikan), dan frekuensi (menyatakan berapa kali ibu memberikan ASI perhari).

## 2.4 Kegiatan Dalam Proses Menyusui

Keunggulan ASI perlu juga ditunjang dengan cara pemberian ASI yang benar, misalnya pemberian segera setelah lahir (30 menit pertama bayi harus sudah disusukan), pemanfaatan kolostrum dan pemberian makanan pendamping yang dimulai pada usia empat bulan (Poedianto, 2002). Sehingga diperlukan usaha-usaha/pengelolaan yang benar, agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya. Proses menyusui terdiri dari beberapa kegiatan, antara lain persiapan menuju masa menyusui, persiapan psikologis, pemeriksaan payudara, teknik serta posisi menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui, lama dan frekuensi menyusui, cara menyapih dan relaktasi :

### 2.4.1 Persiapan Menuju Masa Menyusui

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu akan lebih siap untuk menyusui bayinya (Nichol, 2005). Oleh karena itu, sebaiknya ibu hamil masuk dalam kelas “ Bimbingan Persiapan Menyusui” atau dapat juga mencari informasi tentang menyusui yang benar pada pusat pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, Rumah Bersalin, atau Puskesmas.

Pelayanan yang terdapat pada Bimbingan Persiapan Menyusui (BPM) terdiri atas tiga kegiatan, yaitu: 1) Penyuluhan (*audio-visual*) tentang : keunggulan ASI dan kerugian susu botol, manfaat rawat gabung, perawat bayi, gizi ibu hamil dan menyusui, KB, dll, 2) Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui, 3) Pelayanan yang meliputi : pemeriksaan payudara, perawatan puting susu, senam hamil (Soetjiningsih, 1997).

### 2.4.2 Persiapan Psikologis

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangatlah berarti, karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau bahkan jauh-jauh hari sebelumnya (Purwanti, 2004). Sikap ibu biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: adat/kebiasaan/kepercayaan

menyusui di daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui keluarga/kerabat, pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan diinginkan atau tidak. Dukungan dari suami, dokter/petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama bagi ibu yang baru pertama kali mempunyai anak

#### 2.4.3 Pemeriksaan Payudara

Tujuan dari pemeriksaan payudara ini adalah untuk mengetahui lebih dini tentang adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama yang meliputi kegiatan inspeksi payudara dan palpasi payudara (Soetjiningsih, 1997). Bagian yang diamati dalam melakukan inspeksi payudara yaitu payudara, kalang payudara dan puting susu.

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI (Purwanti, 2004). Perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran massif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi. Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi, atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan kearah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak, dan membuat gambaran seperti kulit jeruk. Payudara memiliki warna yang sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan sebagai tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan (Nichol, 2005).

Pada umumnya ukuran kalang payudara akan meluas pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas kalang payudara tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus. Permukaan kalang payudara dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan. Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada kalang payudara lebih gelap dibanding sebelum hamil (Roesli, 2004).

Ukuran puting susu sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus (Ebrahim, 1986). Bentuk puting susu ada beberapa macam, pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan. Namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan, bisa juga disebabkan oleh kelainan bawaan. Pada umumnya permukaan puting susu tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan. Puting susu memiliki warna yang sama dengan kalang payudara karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih (Soetjiningsih, 1997).

Sedangkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan palpasi payudara meliputi konsistensi, massa, serta puting susu (Welford, 2001). Konsistensi payudara dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal. Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-cirinya yang teraba harus dievaluasi dengan baik, pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak. Pemeriksaan puting susu merupakan hal yang terpenting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui.

#### 2.4.4 Teknik Menyusui

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting terasa nyeri, dan sebagainya (Welford, 2001). Terlebih lagi pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu akan lebih peka dalam emosi. Untuk itu seorang ibu membutuhkan seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk pada saat menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga, dokter, petugas kesehatan (Soetjiningsih, 1997).



#### 2.4.5 Posisi menyusui

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan dalam menyusui adalah posisi yang baik (Supriyadi, 2002). Hal ini ternyata perlu dipelajari baik oleh ibu maupun bayi yang akan disusui. Untuk ibu antara lain adalah perlu mempelajari tentang bagaimana cara mengatur posisi tubuh, agar merasa nyaman selama menyusui. Selain itu ibu juga perlu tahu bagaimana cara memegang bayi dengan benar, agar bayi dapat menyusu dengan baik. Sedangkan untuk bayi, bukan saja posisi tubuhnya yang harus benar pada saat menyusu, tetapi posisi mulutnya juga harus benar ketika mengisap ASI dari payudara ibu.

Ada berbagai macam posisi menyusui yang dapat dicoba oleh ibu, posisi yang biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring (Poedianto, 2002). Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola (*football position*), dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak (Depkes RI, 2002).

Tabel 2.5 Macam Posisi Dalam Menyusui

Macam Posisi	Uraian
Badan bayi dan ibu	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai.</li> <li>Pikiran ibu dalam keadaan tenang (tidak tegang).</li> <li>Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.</li> <li>Upayakan wajah bayi menghadap kepada ibu.</li> <li>Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.</li> <li>Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu dengan posisi seperti maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.</li> <li>Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara mendorong bokong bayi dengan lengan ibu bagian dalam.</li> </ol>
Mulut bayi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) di belakang areola (bagian hitam payudara).</li> <li>Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting susu.</li> <li>Tunggu sampai bayi membuka lebar mulutnya dan lidahnya ke bawah.</li> <li>Segera dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi, bukan bagian kepala bayi.</li> <li>Posisikan puting susu diatas bibir bagian atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.</li> <li>Kemudian masukkan puting susu ibu kedalam mulut bayi yang terbuka.</li> <li>Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara langit-langit yang lunak (<i>palatum molle</i>) dan langit-langit yang keras (<i>palatum durum</i>).</li> <li>Lidah bayi akan menekan dinding payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.</li> <li>Setelah bayi menyusui/menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.</li> <li>Ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara mendorong pantat bayi dengan lengan ibu.</li> <li>Dianjurkan tangan ibu yang bebas digunakan untuk mengelus-elus bayi.</li> </ol>

Sumber : Depkes RI, 2002

#### 2.4.6 Langkah-langkah menyusui

Menurut pendapat Soetjiningsih (1997) langkah-langkah menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu menjadi lecet.

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Adapun cara melepas isapan bayi yang dianjurkan, yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar kalang payudara, biarkan kering dengan sendirinya. Setelah proses menyusui selesai usahakan agar bayi selalu disendawakan. Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-Jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah: Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Soetjiningsih, 1997). Jika bayi sudah tertidur, baringkan bayi miring kekanan atau tengkurap sehingga udara akan keluar dengan sendirinya (Depkes RI, 1992).

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu (Purwanti, 2004).

Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, dapat dilihat tanda-tanda sebagai berikut : bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada pada payudara bagian bawah, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar kalang payudara (areola) masuk kedalam mulut bayi sehingga tidak nampak, bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala tidak menengadahkan, terkadang terdengar suara bayi menelan, bayi puas dan tenang pada akhir menyusu (Roesli, 2004).

Sedangkan tanda-tanda yang dapat dilihat jika posisi menyusui salah antara lain (Depkes RI, 2002) :Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara, dada bayi tidak menempel pada dada ibu, sehingga leher bayi terputar, sebagian besar daerah areola masih terlihat, bayi menghisap sebentar-sebentar,

bayi tetap gelisah pada akhir menyusui, kadang-kadang bayi minum berjam-jam, puting ibu menjadi lecet dan sakit.

#### 2.4.7 Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tidak/tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena ada sebab lain seperti kencing (mengompol), BAB atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya (Supriyadi dkk, 2002). Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Nichol, 2005).

Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Poedianto, 2002). Pola menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal atau sesuai dengan kebutuhan bayi maka akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui pada malam hari sangat berguna bagi ibu yang bekerja, karena pada malam hari ibu akan semakin leluasa menyusui bayinya sehingga akan mempengaruhi/memacu produksi ASI dan juga dapat mendukung keberhasilan dalam menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui usahakan untuk menggunakan kedua payudara dan diusahakan hingga payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap kali menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

#### 2.4.8 Cara menyapih dan relaktasi

Proses menyapih harus dilakukan secara bertahap. Menyapih secara tiba-tiba dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi pada anak (Roesli, 2004). Cara menyapih yang baik yaitu dengan menambah frekuensi pemberian makanan lengkap menjadi 3-4 kali sehari, mengurangi frekuensi menyusui secara bertahap, dan tetap memberikan perhatian dan kasih sayang dengan cara yang lain (Welford, 2001).

Relaktasi adalah proses menyusui yang terhenti untuk sementara waktu karena sesuatu sebab. Jika ibu ingin menyusui lagi, maka caranya adalah dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menghisap payudara sebanyak 8-10 kali sehari, tiap kali selama 5 menit (Purwanti, 2004). Apabila puting menjadi nyeri atau lecet, teruskan pemberian ASI tetapi waktunya lebih pendek 2-3 menit tiap kali. Jika ASI belum keluar beri susu botol dengan supplementer, untuk memancing.

### 2.5 Ibu Bekerja

#### 2.5.1 Definisi Ibu Bekerja

Feminism and Anthropology dikutip dalam Adiningsih (2004) menyatakan kerja seringkali tidak hanya menyangkut apa yang dilakukan seseorang tetapi juga menyangkut kondisi yang melatarbelakangi kerja tersebut serta penilaian sosial yang diberikan terhadap pekerjaan tersebut.

Selama ini masyarakat masih memberikan nilai yang berbeda pada ibu/wanita yang bekerja yaitu antara kerja publik yang menghasilkan uang dengan kerja-kerja domestik yang tidak mendatangkan keuntungan. Kerja-kerja domestik dengan berbagai macam bentuknya yang selama ini dilakukan perempuan dalam rumah tangga, dalam masyarakat seolah telah dianggap sebagai kewajiban seorang perempuan saat masuk ke dalam jenjang pernikahan.

### 2.5.2 Alasan Wanita Memasuki Dunia Kerja

Wanita masuk dalam wilayah kerja, secara umum biasanya terdorong untuk mencari nafkah karena tuntutan ekonomi keluarga, hal ini biasanya terjadi pada lapisan masyarakat bawah dimana saat penghasilan suami belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga yang terus meningkat dan tidak seimbang dengan pendapatan riil yang tidak ikut meningkat.

Dilema Wanita, antara Industri Rumah Tangga dan Aktivitas Domestik yang mengatakan bahwa ada dua alasan pokok yang melatarbelakangi keterlibatan perempuan dalam pasar kerja. Pertama adalah keharusan, sebagai refleksi dari kondisi ekonomi rumah tangga yang rendah, sehingga bekerja untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga adalah sesuatu yang penting. Kedua “memilih” untuk bekerja, sebagai refleksi dari kondisi sosial ekonomi pada tingkat menengah ke atas. Bekerja bukan semata-mata diorientasikan untuk mencari tambahan dana untuk ekonomi keluarga tapi merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri, mencari afiliasi diri dan wadah untuk sosialisasi (Nurohmah, 2001).

### 2.6 Proses Menyusui Pada Ibu Yang Bekerja

Hampir semua ibu rumah tangga sebenarnya adalah ibu bekerja, hanya saja mereka bekerja di dalam rumah sehingga bisa mengatur waktu yang setiap saat diperlukan untuk menyusui bayinya. Sedangkan bagi ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah, mereka biasanya mengalami kesulitan dalam hal mengatur waktu antara pekerjaan dan kewajibannya untuk menyusui bayinya. Namun dengan demikian bekerja bukanlah alasan yang digunakan untuk menghentikan pemberian ASI terutama ASI yang eksklusif.

Dengan adanya pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja maka seorang ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya (Roesli, 2000). Hal-hal yang perlu dilakukan apabila ibu hendak pergi bekerja antara lain : memberikan ASI sebelum pergi dan sesudah pulang serta jika payudara terasa penuh ASI maka dapat dikeluarkan dengan menggunakan tangan ataupun pompa. Untuk pemberian ASI

sebelum ibu pergi bekerja dapat dilakukan dengan memperhatikan cara-cara seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Sedangkan untuk pemberian ASI pada saat ibu sedang pergi bekerja dapat dilakukan dengan menggunakan botol yang berisi ASI dimana ASI telah dikeluarkan/diperas sebelum ibu pergi. Berikut ini dijelaskan mengenai cara pengeluaran ASI, penyimpanan ASI, serta pemberian ASI perasan yang benar :

### 2.6.1 Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI dilakukan pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara yang terlalu penuh, bayi yang mempunyai masalah menghisap (misal BBLR = Berat Bayi Lahir Rendah), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI pada saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pengeluaran ASI dengan tangan dan pengeluaran ASI dengan menggunakan bantuan alat pemerah (Poedianto, 2002) :

**Pengeluaran ASI dengan tangan.** Merupakan cara yang lazim digunakan karena merupakan cara yang paling baik, tidak banyak membutuhkan sarana, lebih cepat, efektif, ekonomis dan lebih mudah. Langkah-langkah yang perlu dilakuka antara lain (Purwanti, 2004): Tangan dicuci terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan bilas hingga bersih, kemudian siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih, setelah itu payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal kearah kalang payudara, ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata, dengan ibu jari di sekitar kalang payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah kalang payudara ditekan kearah dada, kemudian daerah kalang payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat atau menekan puting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri dan lecet.

Ulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas, pada mulanya ASI tidak keluar namun setelah beberapa kali maka ASI akan keluar. Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk dengan cara berputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan. Gerakan ini

diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara (Soetjiningsih, 1997).

**Pengeluaran ASI dengan pompa.** Bila payudara bengkak/terbendung (*engorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik jika ASI dikeluarkan dengan menggunakan pompa payudara. Pompa dapat digunakan apabila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak penggunaan pompa akan lebih sulit. Ada 2 macam pompa yang dapat digunakan yaitu pompa tangan dan pompa listrik. Tetapi pompa yang paling sering digunakan adalah pompa tangan.

Selain harus memilih pompa yang sesuai dengan kebutuhan, sebaiknya gunakan pompa yang dilengkapi dengan botol. Pompa ini lebih baik, karena ASI yang dipompa akan langsung masuk ke dalam botol, sehingga kebersihan dan kesegarannya dapat terjaga (Poedianto, 2002).

Selain itu pompa yang baik harusnya dapat mengeluarkan ASI dari kedua payudara dalam rentang waktu 15 menit (Welford, 2001). Adapun cara pengeluaran ASI dengan menggunakan pompa adalah sebagai berikut :

Cucilah tangan dan semua peralatan sebelum memompa ASI. Jagalah selalu kebersihan dari peralatan tersebut sekalipun tidak sedang digunakan. Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara, kemudian ujung leher tabung diletakkan pada payudara dengan puting susu tepat ditengah dan tabung benar-benar melekat pada kulit. Setelah itu, bola karet dilepas sehingga puting susu dan kalang payudara tertarik ke dalam. Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung. Setelah selesai dipakai atau akan dipakai, maka alat harus dicuci hingga bersih dengan menggunakan air yang mendidih. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karena itu bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dilakukan dengan menggunakan tangan (Soetjiningsih, 1997).



### 2.6.2 Penyimpanan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat, bila disimpan di udara terbuka/bebas, maka ASI akan dapat bertahan hingga 6-8 jam. Jika disimpan di lemari es ( $4^{\circ}\text{C}$ ), maka ASI dapat bertahan hingga 24 jam. Akan tetap jika disimpan dalam lemari pendingin/beku ( $-18^{\circ}\text{C}$ ), maka ASI dapat bertahan untuk digunakan hingga 6 bulan.

ASI yang telah didinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus karena akan menurunkan kualitasnya yang berupa unsur kekebalan (Ebrahim, 1986). ASI tersebut cukup dibiarkan beberapa saat pada suhu kamar. Agar tidak terlalu dingin dapat pula direndam pada wadah yang berisi air panas (Soetjiningsih, 1997). Pada penelitian efek pemanasan dengan gelombang mikro (microwave\_ terbukti bahwa dengan pemanasan yang rendah dapat menurunkan aktifitas lisozim dan IgA, lebih-lebih pada pemanasan yang tinggi semua aktifitas zat anti yang diteliti tidak berfungsi (Supriyadi dkk, 2002).

### 2.6.3 Pemberian ASI perasan

Pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan (ASI perasan) perlu diperhatikan tentang cara pemberiannya. Jangan berikan ASI perasan dengan menggunakan botol/dot, karena akan menyebabkan bayi mengalami “bingung puting”. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak (Welford, 2001).

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu yang lebih lama. Namun, pada keadaan dimana bayi hanya membutuhkan sedikit ASI atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok (Nichol, 2005).

Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir, yaitu ibu atau orang lain yang memberi minum bayi, ibu duduk dengan memangku bayi, kemudian pegang punggung bayi dengan lengan, letakkan cangkir pada bibir bawah bayi, lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi menghisap ASI dari

dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan), beri sedikit waktu istirahat setiap kali bayi menelan (Roesli, 2004).

Usahakan agar bayi tidak diberi empongan (*pacifier*), karena penggunaan empongan secara rutin (lebih dari 2 jam/hari) akan mengakibatkan masalah laktasi, seperti bayi menjadi malas minum dan sebagainya (Roesli, 2000). Penggunaan empongan juga mempunyai korelasi yang tinggi dengan cepatnya penyapihan (Nichol, 2005).

Beberapa manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI perahan atau ASI pompa adalah : bayi tetap memperoleh ASI saat ibu bekerja, dapat digunakan untuk memberi minum bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) atau bayi sakit yang belum dapat menyusu langsung pada ibu karena terlalu lemah, menghilangkan bendungan ASI, menjaga kelangsungan persediaan ASI saat ibu sakit atau bayi sakit, menghilangkan rembesan atau penetasan ASI, memudahkan bayi minum jika ASI terlalu banyak (Welford, 2001).

## **2.7 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI**

Pada era globalisasi ini keyakinan seorang ibu yang harus menyusui bayinya sebagai suatu kewajiban tampak mulai luntur, terutama di kota besar Indonesia terlihat adanya tendensi penurunan pemberian ASI dimana perilaku ibu-ibu di kota besar yaitu menyusui bayi sendiri dianggap oleh sebagian orang sebagai suatu tingkah laku yang tradisional. Sedangkan penurunan pemberian ASI di pedesaan terjadi karena meniru sesuatu yang dianggap modern (Yefrida, 1997)

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI adalah faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik, faktor keterpaparan terhadap promosi susu kaleng, kurang atau tidak mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan menyusui, serta kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang mekanisme laktasi (Nasir, 2002).

Keberhasilan pemberian ASI tergantung pada perilaku dari ibu yang memberikan ASI. Beberapa teori yang mencoba mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green, Snehandu B

Kar dan WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) . Berdasarkan ketiga teori tersebut, maka diketahui beberapa komponen utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, antara lain: pertama, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, niat, otonomi pribadi. Kedua, faktor pendukung yang terwujud dalam sumber daya, ada atau tidak adanya informasi yang diperoleh, dukungan, ada atau tidak adanya fasilitas untuk menunjang seseorang dalam berperilaku. Ketiga, faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, adanya orang penting yang dianggap referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.7.1 Teori yang menjelaskan variabel menyusui

Pemberian ASI yang baik dilatari oleh beberapa faktor yang cukup mempengaruhi seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan masyarakat, dukungan dari keluarga itu sendiri, bentuk puting susu, kondisi fisik ibu, pendapatan keluarga, penerapan rawat gabung pada unit pelayanan kesehatan, kebijakan politis unit kesehatan, promosi susu formula. Berikut adalah penjabaran dari tiap-tiap faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dari ibu untuk bayinya.

#### 2.7.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Natakusuma, 2005).

Pengetahuan ibu akan manfaat ASI serta manajemen laktasi yang baik sangat berpengaruh terhadap kemauan ibu dalam menyusui bayinya (Depkes RI, 2005). Pengetahuan dengan sendirinya dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek (Tjandrarini, 2000).

### 2.7.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar dalam kehidupan manusia, dimana pendidikan tersebut sangat berperan dalam proses pengembangan diri manusia (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan yang ia peroleh, sehingga semakin tinggi pula produktivitas yang dihasilkan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga (Widagdo dkk, 2000).

Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kecenderungan untuk berhenti menyusui. Begitu juga dengan ibu-ibu yang berpendidikan tinggi di daerah urban lebih cepat memberikan susu formula pada bayinya dengan alasan agar tidak ketinggalan zaman (Anonim, 2000). Tingkat pendidikan ibu merupakan determinan yang penting dalam menentukan lamanya menyusui dan pola pemberian ASI (Widagdo dkk, 2000). Penelitian Surbakti dkk tahun 1989 mengatakan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan dengan lamanya pemberian ASI (Tjandrarini, 2000).

### 2.7.2.3 Pekerjaan

Jenis pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap pola pemberian ASI. Bagi ibu yang memiliki jam kerja yang padat dan terikat suatu kontrak yang menuntut ibu tersebut untuk memiliki tingkat produktivitas tinggi, maka kesempatan ibu untuk menyusui bayinya menjadi berkurang (Poedianto, 2002). Sehingga diperlukan suatu cara dimana ibu tetap memberikan ASI bagi bayinya pada saat ia bekerja, yaitu dengan menyediakan susu perasan yang disimpan dalam botol/cangkir tertutup yang akan diberikan pada bayi pada saat dibutuhkan (Soetjiningsih, 1997). Menurut Leslie, pekerjaan wanita di luar rumah mempunyai pengaruh negatif terhadap pemberian ASI (Suradi, 1995).

Ibu bekerja itu sendiri pada dasarnya terbagi menjadi dua, yaitu pekerjaan publik dan domestik. Pekerjaan publik adalah suatu pekerjaan dimana ibu akan mendapatkan upah/penghasilan dari jerih payahnya. Pekerjaan domestik adalah pekerjaan sehari-hari yang dilakukan ibu tetapi tidak menguntungkan bagi ibu dari segi finansial (Eridani, 2000).

#### 2.7.1.4 Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. New Comb dalam Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu (Notoatmodjo, 2003) : a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek; b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behavior*).

Ketiga komponen tersebut, secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003) : Pertama, menerima yang diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Kedua, merespon yaitu dengan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap yang berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Ketiga, menghargai dengan mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap yang merupakan suatu bukti bahwa orang tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap masalah tersebut. Keempat, bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 2.7.1.5 Dukungan petugas kesehatan

WHO dan UNICEF (1994) berpendapat bahwa dukungan dari dokter/petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama pada ibu-ibu yang baru pertama melahirkan. Memberi penerangan, penyuluhan, serta pelatihan yang berkaitan dengan menyusui adalah beberapa hal yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk membantu meningkatkan peran ibu dalam pemberian ASI.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi. Ketidacacuhan petugas kesehatan dan instansi pemerintah yang tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama

penurunan penggunaan ASI (Ebrahim, 1986). Durasi pemberian ASI akan memanjang pada ibu-ibu yang mendapat penerangan mengenai ASI ditambah dengan perhatian dan nasihat dari petugas kesehatan yang terlatih (Esterik, 1990).

#### 2.7.1.6 Dukungan keluarga

Pemberian ASI yang baik merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dukungan sosial dari keluarga dekat, suami, orang tua, akan meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI (Nichol, 2005). Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasihat atau dukungan menyusui dari keluarga dapat mempengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya. Hubungan yang harmonis dalam keluarga akan mempengaruhi lancarnya proses laktasi (Neilson, 1995).

#### 2.7.1.7 Kondisi fisik ibu

Kondisi fisik ibu sangat berperan penting dalam hal kualitas ASI yang diberikan. Jika ibu memiliki status gizi yang buruk, maka produksi serta kandungan ASI akan menjadi kurang optimal, hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi menjadi kurang optimal pula/terganggu. Oleh karena itu, status gizi ibu perlu diperhatikan semenjak masa kehamilan hingga persalinan (Muchtadi, 2002).

#### 2.7.1.8 Bentuk puting susu

Keadaan payudara ibu mempunyai peran yang menentukan untuk keberhasilan menyusui. Bentuk puting susu yang lecet, tenggelam, bengkak, mendatar atau puting susu yang terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui (Muchtadi, 2002).

### 2.7.1.9 Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi sikap mereka terutama dalam hal pemberian ASI bagi keluarga yang memiliki bayi (Natakusuma, 2005). Semakin tinggi tingkat ekonomi suatu keluarga jika tidak ditunjang dengan pengetahuan yang tinggi pula tentang ASI maka akan semakin mempertinggi konsumsi keluarga terhadap susu kaleng.

Sedangkan untuk keluarga yang memiliki tingkat ekonomi menengah ke bawah cenderung memilih menyusui bayinya dari pada membeli susu kaleng, tetapi hal tersebut juga tergantung dari pengetahuan anggota keluarga akan pentingnya ASI, karena ada beberapa keluarga yang sering memberikan minuman pralakteal seperti air tajin, air kelapa, air kopi dan lain sebagainya sebagai pengganti ASI (Simanjuntak, 2002).

Selain itu dengan semakin gencarnya promosi tentang susu kaleng maka semakin mendorong ibu dan atau keluarga untuk memberikan susu kaleng pada bayinya, karena hal tersebut dianggap dapat menunjukkan tentang status sosial ekonomi seseorang (Briawan, 2004b).

### 2.7.1.10 Penerapan rawat gabung

Belum diterapkannya pelayanan Rawat Gabung disebagian besar institusi kesehatan, sehingga bayi tidak/belum mendapat ASI segera setelah lahir. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI diketahui rata-rata ibu-ibu diperkotaan melahirkan di rumah sakit dan rumah bersalin yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan rawat gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi, dan lain-lain (Depkes RI, 2005).

### 2.7.1.11 Kebijakan politis instansi kesehatan

Kebijakan politis rumah sakit terkait dengan kerjasama produsen susu formula dengan pihak rumah sakit. Hal ini nampak dari sikap sementara penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Bersalin yang langsung memberikan susu botol pada ataupun

tidak mau mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI pada bayinya (Depkes RI, 2005).

#### 2.7.1.12 Promosi susu formula

Promosi susu formula yang semakin gencar dengan menampilkan keunggulan-keunggulan yang dibuat menyerupai keunggulan ASI, serta dilengkapi dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya, membuat makin tingginya tingkat penggunaan susu formula dan makin rendahnya tingkat penggunaan ASI (Briawan, 2004b). Penggunaan susu formula juga dapat semakin meningkat jika pendapatan keluarga yang semakin tinggi didukung dengan keinginan ibu menjadi lebih modern karena mengikuti perkembangan jaman (Anonim, 2000).

#### 2.7.1.13 Ruang laktasi

Penyediaan ruang laktasi di tempat-tempat umum seperti tempat rekreasi, perkantoran, pusat perbelanjaan dan sebagainya merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mensukseskan upaya peningkatan penggunaan ASI (Depkes RI, 2002). Saat ini fasilitas berupa ruang laktasi tersebut belum banyak dijumpai di tengah-tengah masyarakat, fasilitas tersebut baru diterapkan di pabrik atau perusahaan besar yang sebagian besar pegawainya adalah wanita, namun pemanfaatan secara optimal belum dapat dilakukan.

#### 2.7.1.14 Pergeseran kebudayaan dan kemajuan teknologi

Semakin majunya suatu teknologi di suatu negara, maka semakin banyak pula sesuatu yang dihasilkan dari teknologi tersebut salah satunya yaitu produk berupa susu formula (Anonim, 2000). Selain itu, dengan perkembangan jaman yang terjadi maka kedudukan wanita pun menjadi ikut berubah, yang awalnya setiap ibu rumah tangga hanya berada di rumah untuk mengurus keluarga saat ini banyak ibu rumah tangga yang berada di luar rumah untuk mencari tambahan penghasilan. Dengan penghasilan yang lebih tinggi di ikuti dengan perkembangan



jaman dan maraknya promosi susu formula, kebiasaan sekaligus kewajiban ibu untuk menyusui sudah terganti dengan pemberian susu formula (Briawan, 2004b).

## 2.8 Masalah-Masalah Yang Timbul Pada Masa Menyusui

Masalah-masalah yang sering timbul pada masa menyusui meliputi : puting susu nyeri/lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomis pada puting susu, kegagalan menyusui, bayi enggan menyusui, ibu bekerja, gagal tumbuh pada bayi yang mendapat ASI, ikterus pada bayi yang minum ASI, bayi dengan kelainan anatomis pada bibir dan palatum, penyakit kronis/berta pada ibu, ibu dengan diit tertentu, pemberian obat pada ibu menyusui, serta menyusui pada waktu hamil (Soetjiningsih, 1997).

**Puting susu.** Masalah-masalah dalam puting susu biasanya meliputi, puting susu nyeri/lecet yang merupakan masalah yang paling sering terjadi dalam menyusui. Penyebabnya antara lain kesalahan dalam teknik menyusui, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, penggunaan sabun, alkohol, krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu (Depkes RI, 2002). Saluran susu yang tersumbat adalah suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus (Welford, 2001). Penyebabnya adalah tekanan jari ibu pada waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, serta komplikasi payudara bengkak (Soetjiningsih, 1997).

**Payudara.** Masalah-masalah yang sering terjadi pada bagian payudara yaitu, pembengkakan pada payudara terjadi karena ASI tidak disusu secara adekuat sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan (Soetjiningsih, 1997). Mastitis yaitu peradangan yang terjadi pada payudara. Penyebabnya antara lain payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, puting lecet sehingga akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi pembengkakan payudara, BH yang terlalu ketat, ibu yang diit jelek, kurang istirahat, serta anemi yang memudahkan terkena infeksi (Nichol, 2005). Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara ibu.

**Kegagalan menyusui.** Kegagalan menyusui dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain makanan suplemen yang diberikan pada bayi, penggunaan empongan, penggunaan *nipple shield*, waktu menyusui yang dijadwal dengan ketat, bayi yang tidur saja, kecemasan dan kelelahan ibu yang akan menurunkan produksi ASI, merokok dan obat-obatan, ibu yang sedikit minum, serta diit ibu yang jelek (Welford, 2001). Bayi yang enggan menyusu harus mendapat perhatian khusus, karena kadang-kadang hal itu merupakan gejala dari penyakit-penyakit yang membahayakan jiwa anak (Poedianto, 2002). Cara menanggulangi bayi yang enggan menyusu adalah sesuai penyebabnya. Misal ASI yang terlalu deras memancar, sebelum menyusui harus dikeluarkan sedikit (Soetjiningsih, 1997). Bagi ibu bekerja dianjurkan untuk mengikuti cara-cara di bawah ini untuk mencegah penurunan produksi ASI dan penyapihan yang terlalu dini : Sebelum ibu berangkat bekerja bayi harus disusui terlebih dahulu. Selanjutnya ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja. Bila mungkin, ibu pulang untuk menyusui pada tengah hari.

Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari (Welford, 2001). Dapat menggunakan bantuan susu formula pada saat ibu bekerja saja, terutama jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Tidak mulai bekerja terlalu cepat setelah melahirkan.

**Kelainan anatomis pada bayi.** Banyak orang mengira bahwa bayi sumbing tidak mungkin dapat menyusu. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena dengan kesabaran dan ketelatenan ibu, maka banyak ibu yang berhasil menyusui bayinya sendiri.

**Fisik ibu.** Hal-hal yang terkait dengan fisik ibu dapat berupa : ibu yang sakit berat biasanya produksi ASI-nya menurun, asalkan ibu mendapatkan pengobatan dan diit yang baik, maka setelah ibu sembuh bisa menyusui kembali bayinya. Pada ibu yang malnutrisi, produksi ASI lebih sedikit daripada ibu yang gizinya baik. Dengan suplementasi makanan, maka produksi ASI bisa ditingkatkan (Soetjiningsih, 1997). Bagi ibu yang vegetarian, bila dalam diit ibu masih ada susu dan telur, maka tidak ada masalah dalam laktasi. Tetapi bila ibu vegetarian murni dan sama sekali tidak mengkonsumsi protein hewani, maka ibu dan bayinya

akan kekurangan vitamin B<sub>12</sub> (Welford, 2001). Sedangkan bagi ibu penderita diabetes mellitus tetap dianjurkan untuk menyusui bayinya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan bila obat diberikan pada ibu yang menyusui adalah : berapa banyak obat tersebut dikeluarkan melalui ASI, berapa banyak obat tersebut yang diserap oleh bayi, sejauh mana obat tersebut mempengaruhi laktasi. Obat-obatan yang merupakan kontraindikasi bagi ibu yang menyusui adalah bromokriptin (dapat menekan laktasi), kokain (dapat menyebabkan intoksikasi), siklofosamid (dapat menekan system imun, karsinogenesis, neutropenia). Menyusui pada saat hamil bukan sebagai faktor risiko untuk melahirkan bayi prematur atau mengganggu pertumbuhan janin, asalkan ibu sehat, mendapat diet yang baik serta tidak terdapat kontraindikasi (Purwanti, 2004). Penyapihan dapat dilakukan secara bertahap hingga usia kehamilan 5-6 bulan, karena setelah trimester kedua pertumbuhan janin sangat pesat. Seringkali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya jika ibunya sedang hamil karena pada saat hamil produksi ASI menurun dan puting susu menjadi lebih lunak. Penyapihan juga bisa dating dari ibu karena adanya perasaan yang kurang nyaman, mual/muntah, atau kelelahan pada ibu (Nichol, 2005).

## **2.9 Alasan ibu tidak menyusui**

Alasan ibu untuk tidak menyusui sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan, takut ditinggal suami, tidak diberi ASI tetap berhasil “jadi orang” (Roesli, 2000).

ASI yang tidak cukup merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI. Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya. Selain itu, bekerja bukanlah merupakan alasan untuk tidak memberikan ASI, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sebelum ibu pergi bekerja.

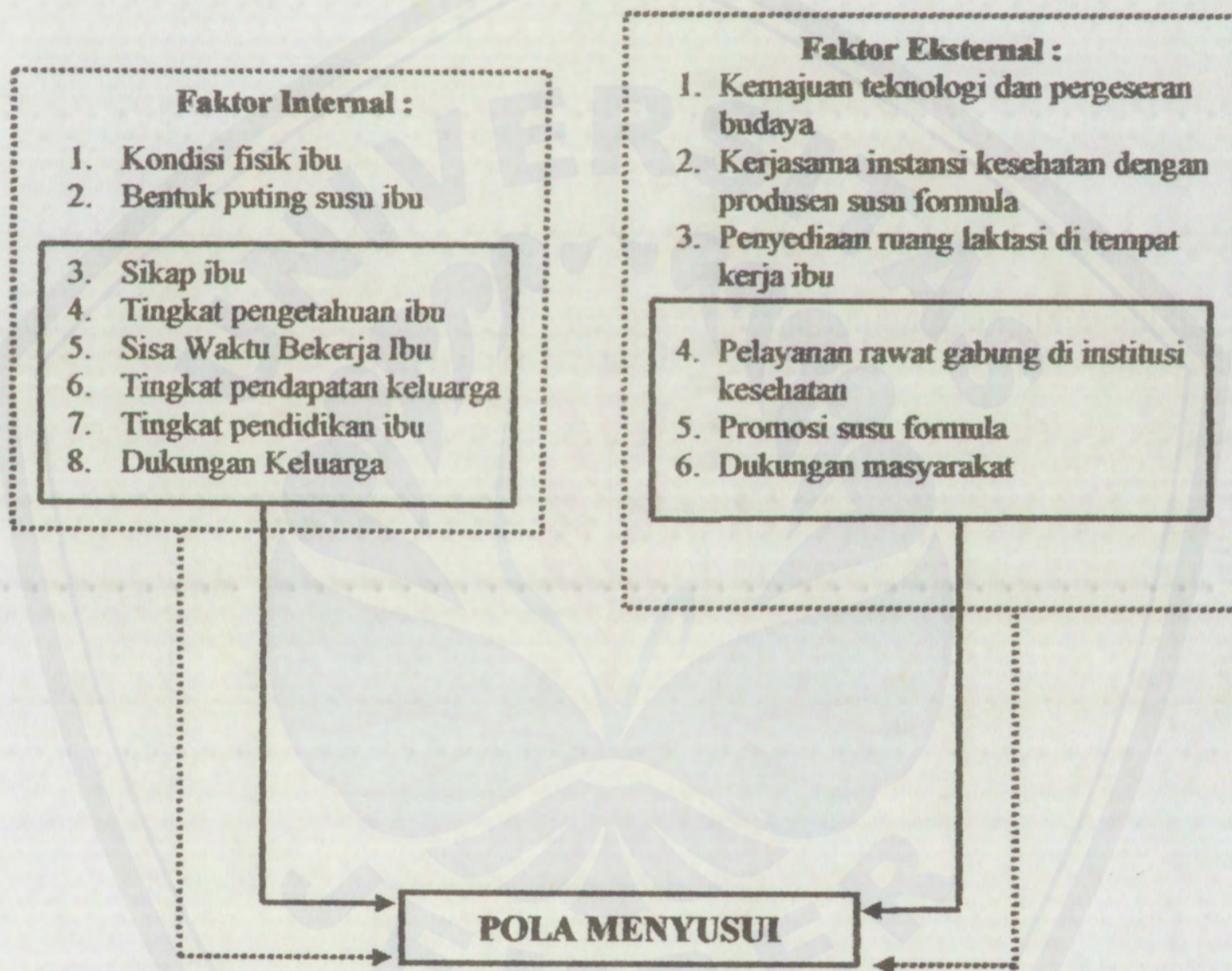
Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 1995 terhadap ibu-ibu sejabotabek, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah “takut ditinggal suami”. Ini semua karena mitos yang salah yaitu “menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek”. Sehingga banyak ibu yang beralih pada penggunaan susu formula. Selain itu adanya anggapan bahwa dengan diberi susu formula maka bayi dapat tumbuh besar, bahkan mungkin berhasil “jadi orang”. Namun, jika bayi ini diberi ASI maka akan semakin berhasil.



### BAB 3.KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Penelitian

##### 3.1.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

————— : Diteliti

..... : Tidak diteliti



Pola menyusui dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berpengaruh dari dalam diri ibu sendiri yang meliputi tingkat pendidikan, kondisi fisik ibu, bentuk puting susu, tingkat pengetahuan, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, sikap ibu dan dukungan dari keluarga. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berpengaruh dari luar diri ibu (lingkungan sosial sekitar ibu) yang meliputi kemajuan teknologi dan pergeseran budaya, kerjasama instansi kesehatan dengan produsen susu formula, pelayanan rawat gabung di institusi kesehatan, promosi susu formula, penyediaan ruang laktasi ditempat kerja ibu, serta dukungan dari masyarakat.

Ibu memiliki peran yang penting dalam menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas di kemudian hari dengan memberikan ASI yang dimilikinya kepada anak/bayinya. Faktor terpenting yang paling berperan dalam hal pemberian ASI kepada bayi/anaknya yaitu sikap ibu, dimana sikap ibu sangat mempengaruhi apakah bayi kelak akan diberikan ASI sesuai waktunya ataukah hanya diberi susu pengganti ASI (susu formula) saja.

Sikap ibu ini juga dipengaruhi oleh tinggi/rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan manfaat dan pentingnya pemberian ASI bagi bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu belum dapat menjamin bahwa ibu tersebut paham dan mengerti akan pentingnya ASI bagi bayi, sehingga perlu adanya tambahan suatu pengetahuan tentang ASI. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari media massa dan media elektronik, selain itu juga dapat bersumber dari petugas kesehatan serta keluarga dan kerabat dekat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka akan semakin tinggi pula kecenderungan ibu untuk memberikan ASI pada bayi.

Faktor lain yang tidak kalah penting yaitu status pekerjaan ibu dan kondisi sosial ekonomi, dimana ibu yang bekerja diluar rumah akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bertemu dengan buah hatinya dan memberikan ASI pada bayinya. Apalagi di jaman yang semakin modern ini, dimana telah terjadi pergeseran nilai dalam kehidupan sehari-hari dan ditemui banyak ibu-ibu yang terpengaruh dengan promosi susu formula yang makin marak dipromosikan baik

melalui media massa maupun media elektronik, sehingga banyak ibu yang menghentikan pemberian ASI atau bahkan tidak memberikan ASI pada bayinya dengan anggapan/harapan bahwa bayinya akan tetap bisa menjadi sehat dan cerdas dengan mengkonsumsi susu pengganti ASI yang dipromosikan tersebut.

Dari kenyataan tersebut maka terlihat bahwa ibu yang memiliki anggapan seperti itu pastilah tidak memberikan ASI secara baik dan benar kepada bayinya, sehingga asupan gizi bayi hanya diperoleh dari barang-barang buatan pabrik yang mutunya masih kalah unggul dengan mutu/kandungan gizi ASI. Apalagi jika hal tersebut didukung dengan tingkat pendapatan keluarga yang cukup tinggi, maka ibu/keluarga akan lebih cenderung untuk memberikan susu formula daripada ASI bagi bayinya.

Selain itu faktor psikologis juga dapat mempengaruhi pemberian ASI dari ibu untuk bayi. Faktor psikologis bisa diperoleh dari keluarga maupun masyarakat. Dukungan tersebut dapat berbentuk pemberian dorongan atau motivasi untuk menyusui pada ibu, maupun bantuan berupa uang untuk membeli susu formula dan sebagainya. Pada umumnya ibu yang baru melahirkan memiliki emosi yang tidak stabil misalnya saja terkait dengan perubahan bentuk tubuh ibu, sehingga hal ini akan mempengaruhi proses pemberian ASI pada bayi.

Faktor eksternal lain yang memiliki peran penting dalam pemberian ASI yang tepat dan benar yaitu penerapan sistem rawat gabung di tempat-tempat pelayanan kesehatan, sehingga kemungkinan bayi untuk mendapat ASI lebih besar. Dengan adanya sistem rawat gabung, maka ibu dapat memberikan ASI pada bayi dengan leluasa (tidak terjadwal).

Dari beberapa faktor diatas, penyediaan fasilitas berupa ruang laktasi di tempat kerja ibu juga akan membantu program peningkatan pemberian ASI yang saat ini sedang digalakkan oleh pemerintah. Dengan adanya fasilitas tersebut, ibu dapat tetap memberikan ASI serta mengawasi bayi mereka meskipun ibu sedang bekerja.

### 3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. “Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja“
2. “Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja“
3. “Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja“
4. “Sikap ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja “
5. “Sisa waktu bekerja ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja “
6. “Penerapan pelayanan rawat gabung berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja “
7. “Promosi susu formula berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja “
8. “Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja“
9. “Dukungan masyarakat berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja “
10. “Pola menyusui ASI pada ibu yang memiliki pekerjaan tetap berbeda dengan pola menyusui ASI pada ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap “



## BAB 5. HASIL PENELITIAN

### 5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kecamatan Sumbersari terletak ditengah-tengah wilayah Jember dan merupakan salah satu kecamatan kota di Kabupaten Jember. Kecamatan ini dikenal sebagai muara bagi dunia pendidikan baik formal maupun informal. Kecamatan Sumbersari membawahi tujuh kelurahan yaitu Kranjingan, Wirolegi, Karangrejo, Kebonsari, Sumbersari, Tegalgede, dan Antirogo dengan total luas wilayah 35,32 km<sup>2</sup>. Kelembagaan Masyarakat yang ada di Kecamatan Sumbersari terdiri atas 33 lingkungan/dusun, 149 RW, dan 506 RW (Anonim, 2005).

Jumlah penduduk Kecamatan Sumbersari sebanyak 110.345 jiwa yang tersebar dalam 28.536 KK, 54.083 jiwa laki-laki, 56.262 jiwa perempuan, dengan kepadatan penduduk 3.124 km/jiwa. Jumlah ibu/istri yang bekerja sebanyak 7793 jiwa, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 18927 jiwa. Pada Tabel 5.1 dapat dilihat penyebaran jumlah penduduk berdasarkan ibu yang bekerja dan tidak bekerja.

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Ibu Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember

No.	Kelurahan	Status Pekerjaan Ibu			
		Bekerja		Tidak Bekerja	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Kranjingan	815	10,4	2069	10,9
2.	Kebonsari	1689	21,7	4162	22
3.	Wirolegi	1571	20,1	2105	11,1
4.	Sumbersari	1529	19,6	4653	24,6
5.	Tegalgede	778	10	903	4,8
6.	Antirogo	445	5,7	2096	11,1
7.	Karangrejo	966	12,4	2941	15,5
	Jumlah	7793	100	18929	100

Sumber : Anonim, 2005



Ditinjau dari struktur mata pencaharian penduduk Kecamatan Sumbersari sangat bervariasi, yaitu meliputi petani pemilik tanah, petani penggarap tanah, petani penyekap, buruh tani, pengrajin/industri kecil, buruh industri, buruh bangunan, pedagang, pengangkutan, PNS, ABRI serta pensiunan (ABRI/PNS). Berdasarkan fasilitas perdagangan, Kecamatan Sumbersari mempunyai 28 buah industri besar, 48 buah industri kecil, 27 buah industri rumah tangga, 3 buah penginapan, 315 buah rumah/warung makan, 150 buah perdagangan, dan 36 buah usaha angkutan. Selain itu jika ditinjau dari segi perekonomian, Kecamatan Sumbersari memiliki 104 buah Koperasi Simpan Pinjam (KSP), 1 buah Koperasi Unit Desa (KUD), 1 buah badan kredit, 4 buah pasar umum, 621 buah toko/kios, 3 buah bank, 7 buah lumbung desa dan 1 buah stasiun taxi.

Ketersediaan fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan di Kecamatan Sumbersari sangat memadai. Hal ini dapat dilihat dari tersedianya rumah bersalin/BKIA sebanyak 2 buah, poliklinik/balai pengobatan sebanyak 4 buah, puskesmas sebanyak 2 buah, praktek dokter sebanyak 13 orang, dan apotek sebanyak 4 buah. Begitu pula tenaga kesehatan yang menangani ada dokter, bidan, mantri kesehatan bahkan dukun bayi.

Kecamatan Sumbersari memiliki tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 90 orang yang terbagi dalam tiga kelompok yaitu kelompok dokter sebanyak 23 orang, perawat 40 orang dan bidan 27 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas pembantu terdiri atas 3 orang dokter, 7 orang perawat dan 5 orang bidan.

## 5.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember maka dapat diketahui karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur responden, pendidikan terakhir, jumlah anak, jumlah anggota keluarga/beban tanggungan, dan tempat tinggal responden di Kecamatan Sumbersari.

### 5.2.1 Umur Responden

Distribusi golongan umur dalam penelitian ini terdiri atas 3 kategori yaitu umur  $\leq 20$  tahun, 21-29 tahun dan  $\geq 30$  tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kecamatan Sumbersari terdapat ibu-ibu dengan umur  $\leq 20$  tahun sebanyak 11 orang (11,7%), pada umur 21-29 tahun 57 orang (60,64%) dan umur  $\geq 30$  tahun 26 orang (27,66%). Distribusi responden berdasarkan umur lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

No.	Golongan Umur	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	$\leq 20$ tahun	11	11,7
2.	21-29 tahun	57	60,64
3.	$\geq 30$ tahun	26	27,66
Jumlah		94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang diteliti, ibu yang paling banyak menjadi responden adalah ibu yang berumur antara umur 21-29 tahun sebanyak 57 orang (60,64%).

### 5.2.2 Pendidikan Formal Responden

Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu dan diukur melalui pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu. Jenjang pendidikan formal tersebut meliputi SD, SMP, SMU dan perguruan tinggi. Pada penelitian ini diketahui ibu yang menempuh pendidikan terakhir SD 9 orang (9,57%), SMP 12 orang (12,77%), SMU 37 Orang (39,36%) dan perguruan tinggi sebanyak 36 orang (38,3%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	SD	9	9,57
2.	SMP	12	12,77
3.	SMU	37	39,36
4.	Perguruan Tinggi	36	38,3
Jumlah		94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden penelitian ini memiliki jenjang pendidikan terakhir SMU sebanyak 37 orang (39,36%), jumlah tersebut memiliki selisih yang tidak terlalu banyak dengan ibu yang memiliki jenjang pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu 36 orang (38,3%).

### 5.2.3 Jumlah Anak

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang diteliti, responden terbanyak (34%) mempunyai 2 orang anak. Jumlah anak terbanyak yang dimiliki responden dalam penelitian ini adalah 5 orang, sedangkan jumlah anak terendah yang dimiliki responden sebanyak 1 orang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

No.	Jumlah anak	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	1 orang	23	24,5
2.	2 orang	32	34
3.	3 orang	17	18,1
4.	4 orang	13	13,8
5.	5 orang	9	9,6
Jumlah		94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

#### 5.2.4 Jumlah Anggota Keluarga Responden

Beban tanggungan yang dimaksud adalah semua anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Anggota keluarga meliputi suami, istri, anak, orang tua, maupun saudara yang ikut tinggal di rumah tersebut dalam waktu yang lama. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki beban tanggungan sebanyak 4 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

No.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	3 orang	21	22,3
2.	4 orang	27	28,7
3.	5 orang	17	18,1
4.	6 orang	12	12,8
5.	7 orang	9	9,6
6.	8 orang	5	5,3
7.	9 orang	3	3,2
Jumlah		94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang diteliti, responden terbanyak (28,7%) mempunyai beban tanggungan sebanyak 4 orang. Jumlah anggota keluarga terbanyak dalam penelitian ini adalah 9 orang dan jumlah anggota keluarga terendah yang dimiliki responden adalah 3 orang.

#### 5.2.5 Tempat Tinggal Responden

Tempat tinggal dilihat berdasarkan kelurahan yang menjadi tempat kediaman masing-masing responden. Kecamatan Sumbersari terdiri dari 7 kelurahan yaitu Sumbersari, Kebonsari, Wirolegi, Kranjingan, Tegalgede, Antirogo, dan Karangrejo. Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

No.	Tempat tinggal	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Kelurahan Sumbersari	14	14,9
2.	Kelurahan Kebonsari	14	14,9
3.	Kelurahan Kranjingan	13	13,8
4.	Kelurahan Wirolegi	13	13,8
5.	Kelurahan Karangrejo	14	14,9
6.	Kelurahan Antirogo	13	13,8
7.	Kelurahan Tegalgede	13	13,8
Jumlah		94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

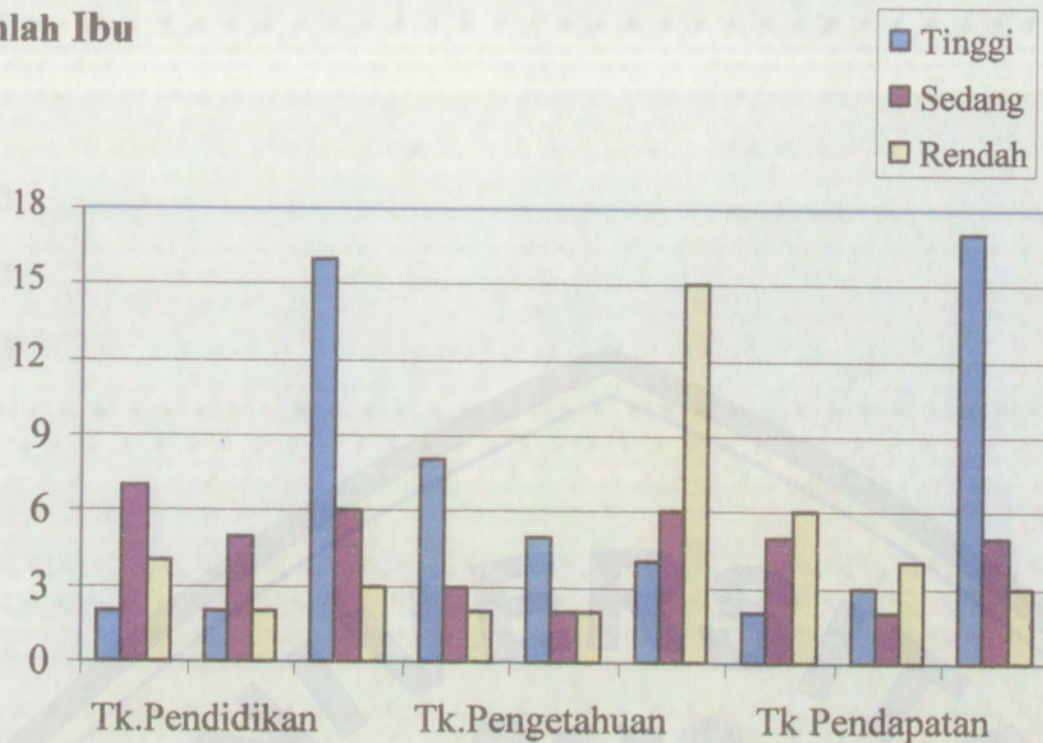
Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang diteliti, responden terbanyak bertempat tinggal di tiga kelurahan yaitu Kelurahan Sumbersari, Kebonsari, Karangrejo, tiap kelurahan terdiri dari 14 orang responden (14,9%).

### 5.3 Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap

#### 5.3.1 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga

Faktor sosial, ekonomi, demografi ibu terdiri atas tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi yang terkait dengan ASI dan menyusui. Tingkat pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga, dimana tingkat pendidikan dapat menentukan jenis pekerjaan ibu, yang nantinya berpengaruh terhadap waktu yang ibu gunakan untuk bekerja serta pendapatan yang akan diterima ibu. Pengetahuan ibu akan ASI dan menyusui yang baik tentunya dapat mempengaruhi teknik menyusui yang benar sehingga dapat mempengaruhi pola menyusui ibu. Distribusi Ibu bekerja tetap berdasarkan faktor sosial ekonomi dan demografi keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.1.

## Jumlah Ibu



**Gambar 5.1 Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga**

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada ibu bekerja tetap, diketahui bahwa tingkat pendidikan yang lebih banyak dimiliki adalah tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 20 responden (42,5%), sedangkan tingkat pengetahuan akan ASI dan menyusui terlihat lebih dominan pada tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 19 responden (40,4%), dan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga diketahui bahwa pada ibu bekerja tetap, tingkat pendapatan keluarga yang dimiliki lebih banyak pada tingkat pendapatan yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 22 responden (46,8%). Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tetap menurut faktor kondisi sosial ekonomi dan demografi keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga di Wilayah Kecamatan Sumpalsari, Tahun 2006

Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi	Kategori Pola Menyusui ASI									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Tk. Pendidikan Ibu:</b>												
Tinggi	20,5	2	10	12,5	2	10	7,3	16	80	40,3	20	100
Sedang	22,3	7	39	14,7	5	28	5,7	6	33	42,7	18	100
Rendah	19,4	4	45	13,5	2	22	6,4	3	33	39,3	9	100
<b>Tk. Pengetahuan Ibu:</b>												
Tinggi	22,7	8	47	15,3	5	29	6,1	4	24	44,1	17	100
Sedang	20,4	3	27	14,5	2	18	7,7	6	55	42,6	11	100
Rendah	21,5	2	11	13,5	2	11	7,2	15	78	42,2	19	100
<b>Tk. Pendapatan Keluarga:</b>												
Tinggi	21,5	2	9	11,7	3	14	6,8	17	77	40	22	100
Sedang	23,6	5	42	12,5	2	16	5,9	5	42	42	12	100
Rendah	20,3	6	46	12,3	4	31	6,4	3	23	39	13	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan ibu diketahui, dari 20 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 80% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan rata-rata nilai sebesar 7,3, dari 18 responden dengan tingkat pendidikan sedang, sebanyak 39% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 22,3 dan dari 9 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, diketahui sebanyak 45% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 19,4.

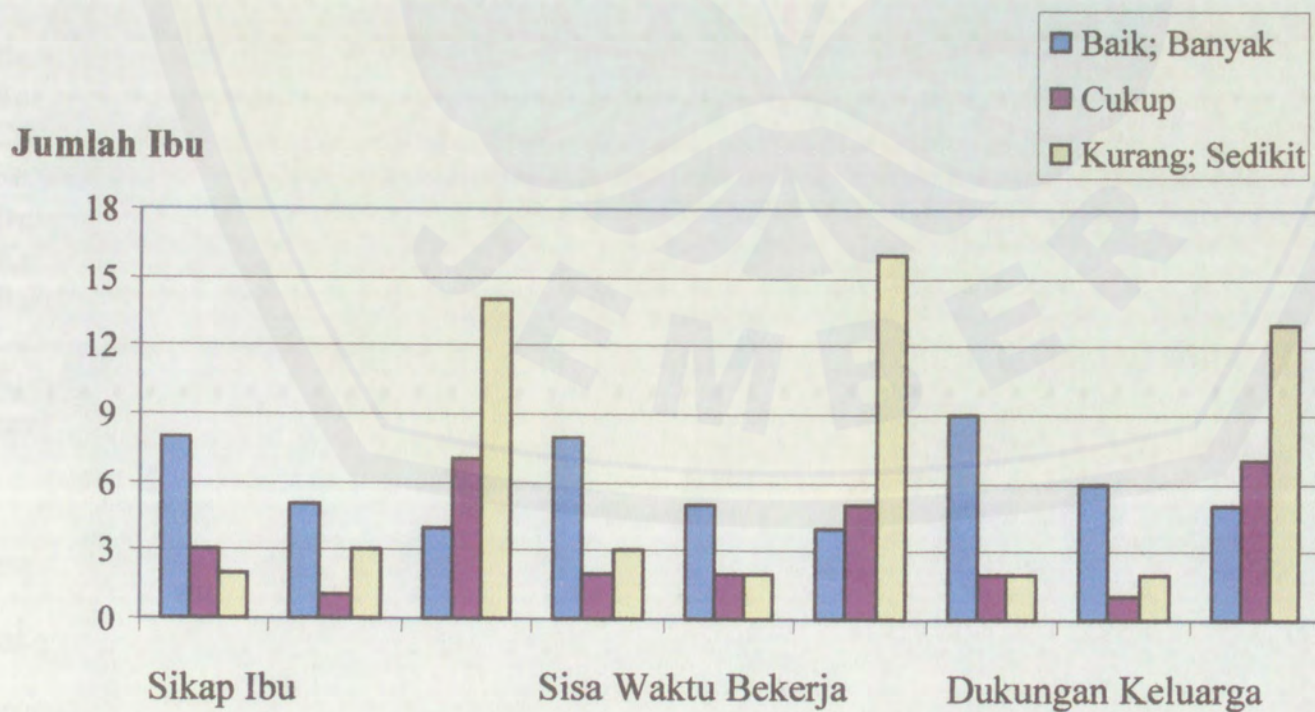
Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu, diketahui bahwa dari 17 responden yang memiliki tingkat pengetahuan akan ASI dan menyusui tinggi, sebanyak 47% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 22,7, sedangkan dari 11 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang akan ASI dan menyusui, sebanyak 55% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 7,7 dan dari 19 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, diketahui sebanyak 78% juga memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 7,2.



Berdasarkan tingkat pendapatan keluarga diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi, sebanyak 77% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,8, sedangkan dari 12 responden yang memiliki tingkat pendapatan sedang, diketahui bahwa terdapat dua pola menyusui yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu pola menyusui yang baik dan kurang baik masing-masing sebanyak 41,7% dengan nilai rata-rata masing-masing sebesar 23,6 dan 5,9 dan dari 13 responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah, sebanyak 46% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 20,3.

### 5.3.2 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu

Faktor psikis terdiri atas sikap ibu dan dukungan yang diperoleh ibu dari keluarga, sedangkan waktu ibu yaitu sisa waktu bekerja ibu yang tersedia untuk merawat keluarga. Distribusi ibu bekerja tetap berdasarkan faktor psikis dan waktu ibu lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.2.



Gambar 5.2 Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tetap, diketahui sikap ibu terhadap ASI dan menyusui yang lebih banyak dimiliki adalah sikap yang tergolong dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 19 responden (40,4%), sedangkan berdasarkan sisa waktu bekerja ibu diketahui bahwa responden lebih banyak memiliki sisa waktu yang tergolong sedikit bagi keluarganya yaitu sebanyak 21 responden (44,7%), dan berdasarkan dukungan dari keluarga yang diterima oleh responden terlihat bahwa sebanyak 20 responden (42,5%) menyatakan mendapatkan dukungan yang kurang baik. Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tetap menurut faktor psikis dan waktu ibu lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

Faktor Psikis dan Waktu Ibu	Kategori Pola Menyusui									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Sikap Ibu:</b>												
Baik	23,5	8	47	14,6	5	29	7,8	4	24	43,7	17	100
Cukup Baik	22,7	3	27	12	1	9	5,6	7	64	42,9	11	100
Kurang Baik	21,3	2	10	13,3	3	16	6,1	14	74	40,3	19	100
<b>Sisa Waktu Bekerja Ibu:</b>												
Banyak	23,6	8	47	14,3	5	30	6,7	4	23	44,6	17	100
Cukup	22,5	2	22	13,5	2	22	5,3	5	56	41,3	9	100
Sedikit	22,3	3	14	12,5	2	10	5,7	16	76	40,5	21	100
<b>Dukungan Keluarga:</b>												
Baik	23,7	9	45	12,3	6	30	6,6	5	25	42,6	20	100
Cukup Baik	21,5	2	20	13	1	10	6,3	7	70	40,8	10	100
Kurang Baik	19,5	2	12	11,5	2	12	6,3	13	76	37,3	17	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

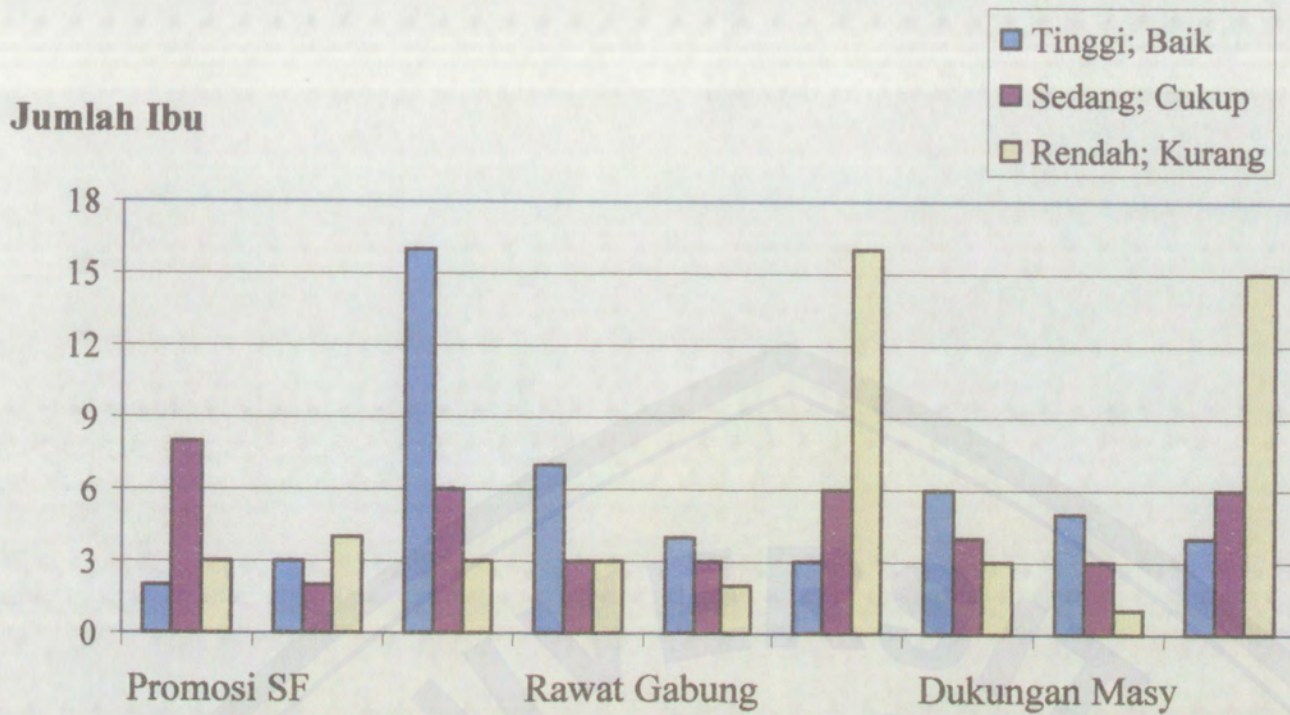
Tabel 5.8 menunjukkan bahwa berdasarkan sikap ibu diketahui dari 17 responden yang memiliki sikap dengan kategori baik, sebanyak 47% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 21,3, dari 11 responden dengan sikap yang cukup baik, sebanyak 64% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 5,6 dan dari 19 responden dengan sikap yang kurang baik, diketahui sebanyak 74% juga memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,1.

Berdasarkan sisa waktu bekerja ibu, diketahui bahwa dari 17 responden yang memiliki sisa waktu bekerja banyak, sebanyak 47% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 23,6, sedangkan dari 9 responden yang memiliki sisa waktu bekerja cukup, sebanyak 56% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 5,3 dan dari 21 responden yang memiliki sisa waktu sedikit, diketahui sebanyak 76% memiliki pola menyusui yang kurang baik pula dengan nilai rata-rata 5,7.

Berdasarkan dukungan keluarga yang diterima responden, diketahui bahwa dari 20 responden yang mendapat dukungan dengan kategori baik, sebanyak 45% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 23,7, sedangkan dari 10 responden yang mendapat dukungan dengan kategori cukup, diketahui bahwa sebanyak 70% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,3 dan dari 17 responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan kategori kurang baik, sebanyak 76% memiliki pola menyusui yang kurang baik pula dengan rata-rata nilai sebesar 6,3.

### 5.3.3 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga

Faktor eksternal ibu dan keluarga terdiri atas promosi susu formula, penerapan pelayanan rawat gabung dan dukungan yang diperoleh ibu dari masyarakat. Promosi susu formula yang diteliti yaitu terkait dengan tingkat keterpaparan ibu akan promosi susu formula tersebut, pada penelitian ini dilakukan dengan melihat seberapa besar tingkat keterpaparan ibu akan promosi susu formula yang akan mempengaruhi pola menyusui ASI pada ibu dengan pekerjaan tetap. Penerapan pelayanan rawat gabung diteliti dengan melihat seberapa baik pelayanan yang diterima ibu dari instansi kesehatan, yang nantinya akan mempengaruhi pola menyusui ASI. Dukungan yang berasal dari masyarakat terkait dengan penggunaan dan praktek pemberian ASI yang biasanya disesuaikan dengan kebudayaan setempat. Distribusi ibu bekerja tetap berdasarkan faktor eksternal ibu dan keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.3.



**Gambar 5.3 Distribusi Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal**

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tetap, diketahui responden lebih banyak mendapat keterpaparan akan promosi susu formula yang tergolong kategori tinggi yaitu sebanyak 21 responden (44,7%), sedangkan berdasarkan pelayanan rawat gabung serta dukungan dari masyarakat yang diperoleh responden diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan pelayanan rawat gabung serta dukungan dari masyarakat dengan kategori yang kurang. Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tetap menurut faktor eksternal ibu dan keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga di Wilayah Kecamatan Sumbersari, Tahun 2006

Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga	Kategori Pola Menyusui									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Promosi SF:</b>												
Tinggi	20,5	2	10	13,3	3	14	7,4	16	76	41,2	21	100
Sedang	21,7	8	50	11,5	2	13	7,9	6	37	41,1	16	100
Rendah	22,3	3	30	12,6	4	40	6,2	3	30	41,1	10	100
<b>Penerapan Rawat Gabung:</b>												
Baik	23,4	7	50	15,3	4	29	6,6	3	21	45,3	14	100
Cukup Baik	23,7	3	25	15,7	3	25	5,7	6	50	43,7	12	100
Kurang Baik	22,3	3	14	14,5	2	10	6,3	16	76	44,5	21	100
<b>Dukungan Masyarakat:</b>												
Baik	19,6	6	40	11,7	5	33	7,3	4	27	38,6	15	100
Cukup Baik	21,3	4	31	12,3	3	23	6,6	6	46	40,2	13	100
Kurang Baik	20,3	3	16	10	1	5	5,8	15	79	36,1	19	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa berdasarkan keterpaparan ibu akan promosi susu formula diketahui dari 21 responden yang mendapatkan keterpaparan promosi susu formula dengan kategori tinggi, sebanyak 76% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 7,4, sedangkan dari 16 responden yang mendapatkan keterpaparan promosi susu formula dengan kategori sedang, sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 21,7 dan dari 10 responden yang mendapatkan tingkat keterpaparan dengan kategori rendah, diketahui sebanyak 40% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 12,6.

Berdasarkan pelayanan rawat gabung yang diperoleh ibu, diketahui bahwa dari 14 responden yang mendapatkan pelayanan dengan baik, sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 23,4, sedangkan 12 responden yang mendapatkan pelayanan rawat gabung dengan kategori cukup, sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 5,7 dan dari 21 responden yang mendapatkan pelayanan kurang baik, diketahui sebanyak 76% memiliki pola menyusui yang kurang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 6,3.

Berdasarkan dukungan masyarakat yang diterima ibu, diketahui bahwa dari 15 responden yang mendapat dukungan dengan kategori baik, sebanyak 40% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 19,6, sedangkan 13 responden yang mendapat dukungan dengan kategori cukup, diketahui bahwa sebanyak 46% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,6 dan dari 19 responden yang mendapat dukungan dari masyarakat dengan kategori kurang baik, sebanyak 79% juga memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 5,8.

#### 5.3.4 Hasil Analisis Uji *Chi-Square* Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI Pada Ibu Bekerja Tetap

Faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja tetap, diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha=0,05$ . Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.10

Tabel 5.10 Hasil Uji *Chi-Square* Pengaruh Berbagai Faktor Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap

Variabel yang diuji: Pola Menyusui Terhadap	Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap	
	<i>p</i>	Keterangan
<b>1. Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga:</b>		
Tingkat Pendidikan Ibu	0,035	Signifikan
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,024	Signifikan
Tingkat Pendapatan Keluarga	0,022	Signifikan
<b>2. Faktor Psikis dan Waktu Ibu:</b>		
Sikap Ibu	0,033	Signifikan
Sisa Waktu Bekerja Ibu	0,031	Signifikan
Dukungan Keluarga	0,023	Signifikan
<b>3. Faktor Eksternal Ibu:</b>		
Promosi Susu formula	0,016	Signifikan
Penerapan Rawat Gabung	0,032	Signifikan
Dukungan Masyarakat	0,042	Signifikan
Rata-Rata	0,030	

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

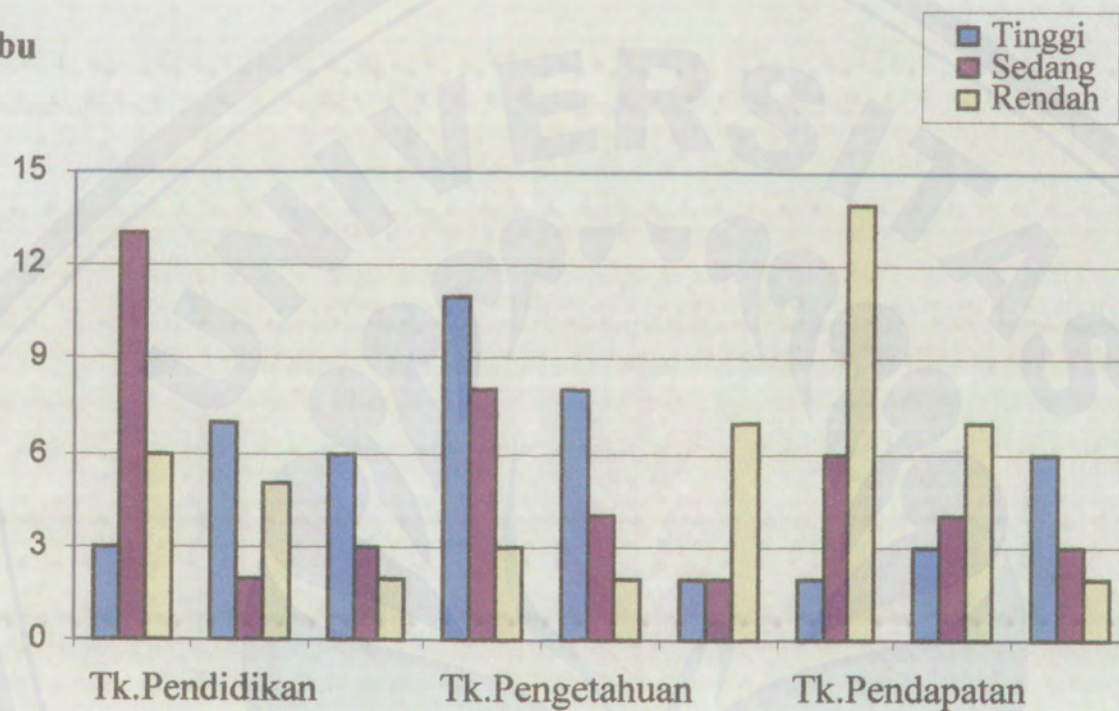
Tabel 5.10 menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti berpengaruh secara nyata terhadap pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap ( $p<0,05$ ). Rata-rata hasil uji ( $p=0,030$ ) pada kelompok tersebut juga menunjukkan bahwa variabel uji pada kelompok ibu bekerja tetap adalah signifikan atau berpengaruh.

## 5.4 Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI Pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap

### 5.4.1 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga

Distribusi ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor sosial ekonomi dan demografi keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.4.

Jumlah Ibu



**Gambar 5.4 Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga**

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap, responden lebih banyak memiliki tingkat pendidikan yang tergolong sedang yaitu sebanyak 18 responden (38,3%), sedangkan tingkat pengetahuan responden akan ASI dan menyusui terlihat lebih dominan pada tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 21 responden (44,7%), dan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga diketahui bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap, tingkat pendapatan keluarga yang dimiliki lebih banyak pada tingkat pendapatan yang tergolong rendah yaitu sebanyak 23 responden (48,9%). Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor sosial ekonomi dan demografi keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga, di Wilayah Kecamatan Sumpersari, Tahun 2006

Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi	Kategori Pola Menyusui									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Tk. Pendidikan Ibu:</b>												
Tinggi	20,3	3	19	15,3	7	44	7,2	6	37	42,8	16	100
Sedang	22,7	13	72	11,5	2	11	5,8	3	17	40	18	100
Rendah	21,9	6	46	13,6	5	39	6,5	2	15	42	13	100
<b>Tk. Pengetahuan Ibu:</b>												
Tinggi	22,3	11	52	12,7	8	38	6,5	2	10	41,5	21	100
Sedang	23,6	8	57	12,2	4	29	7,5	2	14	43,3	14	100
Rendah	20,4	3	25	11,5	2	17	7,9	7	58	39,8	12	100
<b>Tk. Pendapatan Keluarga:</b>												
Tinggi	21,5	2	18	10,9	3	27	6,8	6	55	39,2	11	100
Sedang	19,4	6	46	12,2	4	31	6,3	3	23	37,9	13	100
Rendah	23,7	14	61	14,5	7	30	5,5	2	9	43,7	23	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan ibu diketahui dari 16 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 44% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 15,3, dan dari 18 responden dengan tingkat pendidikan sedang, sebanyak 72% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 22,7, sedangkan dari 13 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, diketahui sebanyak 46% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 21,9.

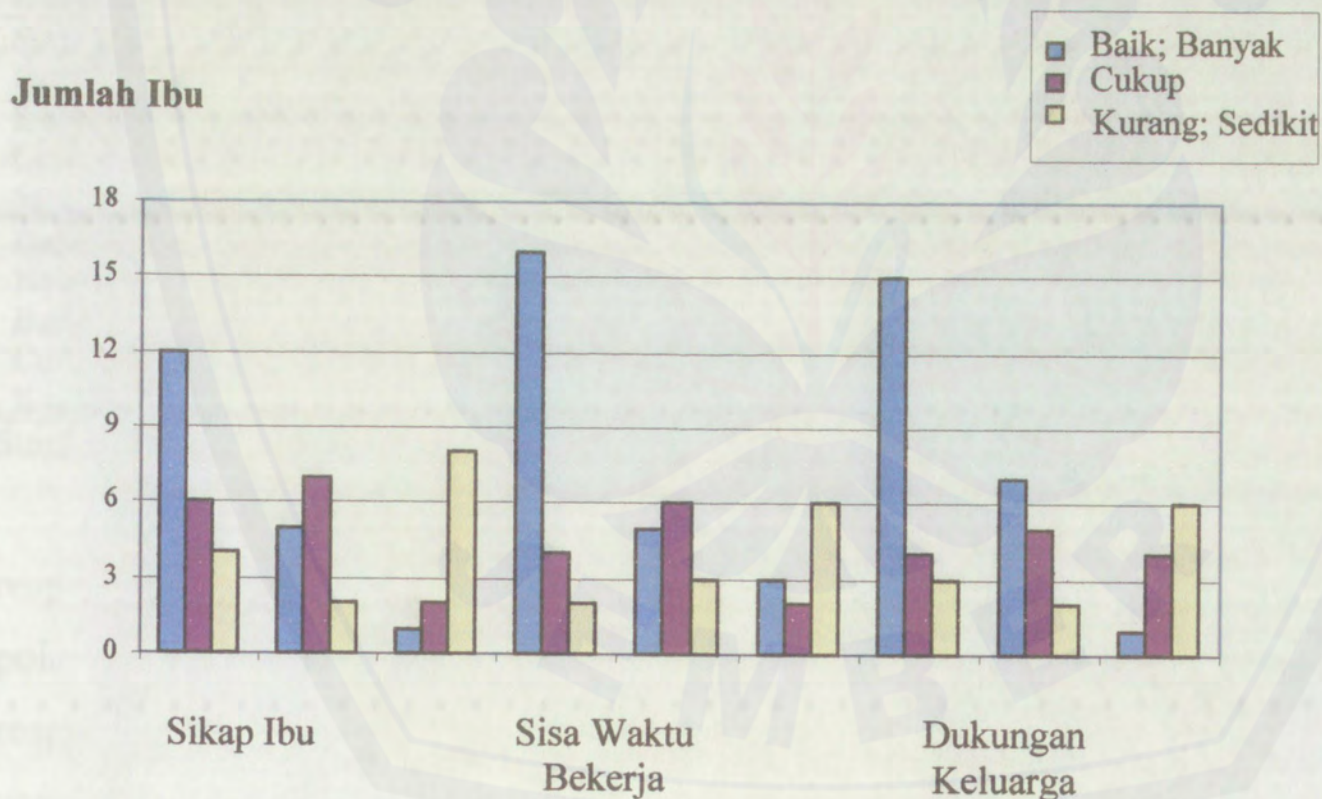
Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu, diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki tingkat pengetahuan akan ASI dan menyusui tinggi, sebanyak 52% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 22,3 dan dari 14 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang akan ASI dan menyusui, sebanyak 57% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 23,6, sedangkan dari 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, diketahui sebanyak 58% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 7,9.



Berdasarkan tingkat pendapatan keluarga diketahui bahwa dari 11 responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi, sebanyak 55% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,8, sedangkan dari 13 responden yang memiliki tingkat pendapatan sedang, diketahui bahwa sebanyak 46% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 19,4 dan dari 23 responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah, sebanyak 61% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 23,7.

#### 5.4.2 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu

Distribusi ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor psikis dan waktu ibu lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.5.



**Gambar 5.5 Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu**

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tetap, diketahui sikap ibu terhadap ASI dan menyusui yang lebih banyak dimiliki adalah sikap yang tergolong dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (38,3%), sedangkan berdasarkan sisa waktu bekerja ibu diketahui bahwa sebagian

besar responden memiliki sisa waktu yang tergolong banyak bagi keluarganya yaitu sebanyak 24 responden (51,1%), dan berdasarkan dukungan dari keluarga yang diterima oleh responden terlihat bahwa sebanyak 23 responden (48,9%) mendapatkan dukungan yang baik. Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor psikis dan waktu ibu lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi Pola Menyusui pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Psikis dan Waktu Ibu di Wilayah Kecamatan Sumpersari, Tahun 2006

Faktor Psikis dan Waktu Ibu	Kategori Pola Menyusui									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Sikap Ibu:</b>												
Baik	23,6	12	67	15,3	5	28	7	1	5	45,9	18	100
Cukup Baik	21,7	6	40	14,8	7	47	7,5	2	13	43,8	15	100
Kurang Baik	21,2	4	29	15,5	2	14	6,6	8	57	43,5	14	100
<b>Sisa Waktu Bekerja Ibu:</b>												
Banyak	22,3	16	67	14,8	5	21	7,6	3	12	44,7	24	100
Cukup	21,5	4	33	13,3	6	50	6,5	2	17	41,5	12	100
Sedikit	20,9	2	18	12,7	3	27	7,3	6	55	40,7	11	100
<b>Dukungan Keluarga:</b>												
Baik	23,7	15	65	15,3	7	31	6	1	4	45	23	100
Cukup Baik	20,3	4	31	14,6	5	38	7,2	4	31	42,1	13	100
Kurang Baik	19,4	3	27	14,5	2	18	6,8	6	55	40,7	11	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa berdasarkan sikap ibu diketahui dari 18 responden yang memiliki sikap dengan kategori baik, sebanyak 67% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 23,6, sedangkan dari 15 responden dengan sikap yang cukup baik, sebanyak 47% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 14,8 dan dari 14 responden dengan sikap yang kurang baik, diketahui sebanyak 57% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,6.

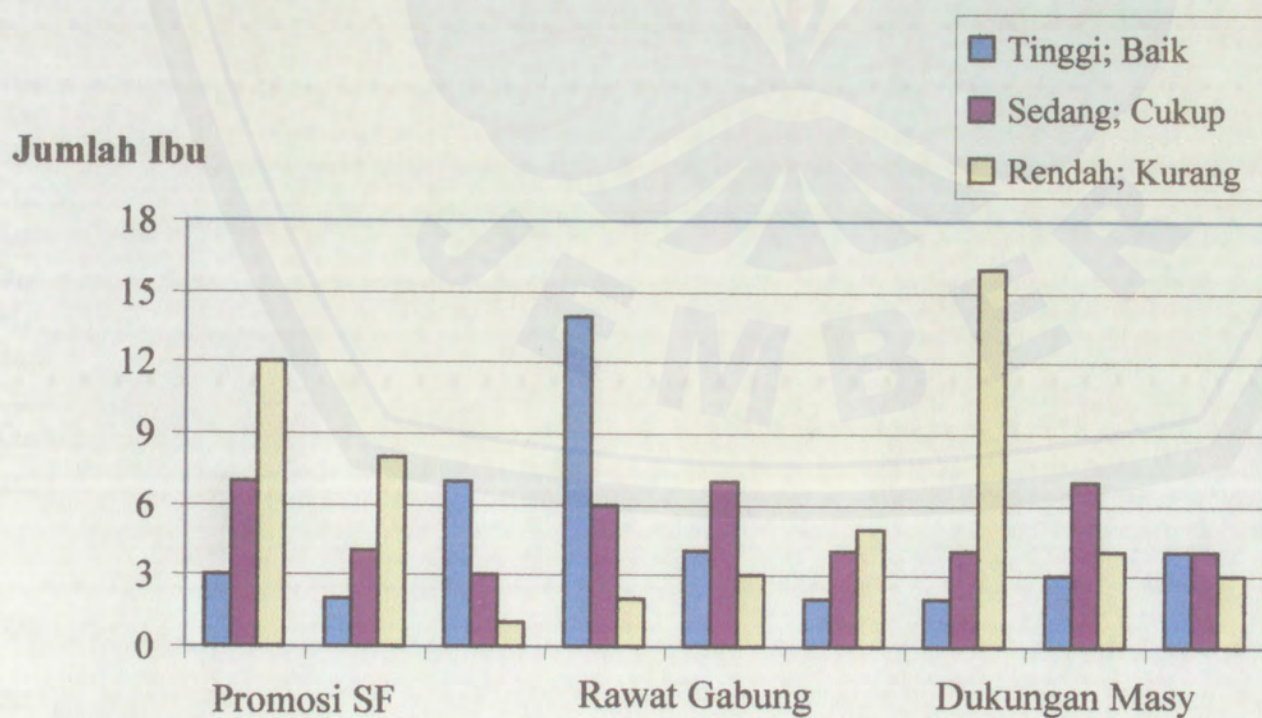
Berdasarkan sisa waktu bekerja ibu, diketahui bahwa dari 24 responden yang memiliki sisa waktu bekerja banyak, sebanyak 67% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 22,3 dan dari 12 responden yang memiliki sisa waktu bekerja yang cukup, sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang

cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 13,3, sedangkan dari 11 responden yang memiliki sisa waktu sedikit, diketahui sebanyak 55% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 7,3.

Berdasarkan dukungan keluarga yang diterima responden, diketahui bahwa dari 23 responden yang mendapat dukungan dengan kategori baik, sebanyak 65% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 23,7 dan dari 13 responden yang mendapat dukungan dengan kategori cukup, diketahui bahwa sebanyak 38% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 14,6, sedangkan dari 11 responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan kategori kurang baik, sebanyak 55% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,8.

#### 5.4.3 Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga

Distribusi ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor eksternal ibu dan keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.6.



**Gambar 5.6** Distribusi Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap, diketahui responden lebih banyak mendapatkan keterpaparan akan promosi susu formula yang tergolong kategori rendah yaitu sebanyak 21 responden (44,7%), sedangkan berdasarkan pelayanan rawat gabung, responden lebih banyak yang mendapatkan pelayanan rawat gabung dengan kategori yang baik yaitu sebanyak 20 responden (42,5%), namun berdasarkan dukungan untuk responden yang diperoleh dari masyarakat terlihat bahwa responden lebih banyak mendapatkan dukungan yang tergolong kurang yaitu sebanyak 23 responden (48,9%). Adapun distribusi pola menyusui ASI pada ibu bekerja tidak tetap berdasarkan faktor eksternal ibu dan keluarga lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.13.

Tabel 5.13 Distribusi Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap Berdasarkan Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga di Wilayah Kecamatan Sumpalsari, Tahun 2006

Faktor Eksternal Ibu	Kategori Pola Menyusui									Total		
	Baik (17-24)			Cukup Baik (9-16)			Kurang Baik (1-8)			×	Σ	%
	×	Σ	%	×	Σ	%	×	Σ	%			
<b>Promosi SF:</b>												
Tinggi	22	3	25	15,5	2	17	5,6	7	58	43,1	12	100
Sedang	19,7	7	50	14,6	4	29	6,3	3	21	40,6	14	100
Rendah	21,3	12	57	14,9	8	38	7	1	5	43,2	21	100
<b>Penerapan Rawat Gabung:</b>												
Baik	21,3	14	70	14,8	4	20	7,5	2	10	43,6	20	100
Cukup Baik	22,6	6	35	15,6	7	41	6,8	4	24	45	17	100
Kurang Baik	20,5	2	20	13,7	3	30	6,3	5	50	40,5	10	100
<b>Dukungan Masyarakat:</b>												
Baik	19,5	2	22	12,4	3	33	6,6	4	45	38,5	9	100
Cukup Baik	20,3	4	27	11,7	7	46	6,3	4	27	38,3	15	100
Kurang Baik	21,7	16	70	13,3	4	17	5,7	3	13	40,7	23	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa berdasarkan keterpaparan ibu akan promosi susu formula diketahui dari 12 responden yang mendapatkan keterpaparan promosi susu formula dengan kategori tinggi, sebanyak 58% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan rata-rata nilai sebesar 5,6, sedangkan dari 14 responden yang mendapatkan keterpaparan promosi susu formula dengan kategori sedang, sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang

baik dengan nilai rata-rata sebesar 19,7 dan dari 21 responden yang mendapatkan tingkat keterpaparan promosi susu formula dengan kategori rendah, diketahui sebanyak 57% memiliki pola menyusui yang baik pula dengan nilai rata-rata sebesar 21,3.

Berdasarkan pelayanan rawat gabung yang diperoleh ibu, diketahui bahwa dari 20 responden yang mendapatkan pelayanan dengan baik, sebanyak 70% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 21,3 dan dari 17 responden yang mendapatkan pelayanan rawat gabung dengan kategori cukup, sebanyak 41% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 15,6, sedangkan dari 10 responden yang mendapatkan pelayanan dengan kategori kurang baik, diketahui sebanyak 50% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,3.

Berdasarkan dukungan masyarakat yang diterima ibu, diketahui bahwa dari 9 responden yang mendapat dukungan dengan kategori baik, sebanyak 45% memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,6, sedangkan dari 15 responden yang mendapat dukungan dengan kategori cukup, diketahui bahwa sebanyak 46% memiliki pola menyusui yang cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 11,7 dan dari 23 responden yang mendapat dukungan dari masyarakat dengan kategori kurang baik, sebanyak 70% memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 21,7.

#### 5.4.4 Hasil Analisis Uji *Chi-Square* Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI Pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap

Faktor yang berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada ibu bekerja tidak tetap, diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.14

Tabel 5.14 Hasil Uji *Chi-Square* Pengaruh Berbagai Faktor Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap

Variabel yang diuji: Pola Menyusui Terhadap	Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap	
	<i>p</i>	Keterangan
<b>1. Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga:</b>		
Tingkat Pendidikan Ibu	0,030	Signifikan
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,023	Signifikan
Tingkat Pendapatan Keluarga	0,047	Signifikan
<b>2. Faktor Psikis dan Waktu Ibu:</b>		
Sikap Ibu	0,004	Signifikan
Sisa Waktu Bekerja Ibu	0,013	Signifikan
Dukungan Keluarga	0,014	Signifikan
<b>3. Faktor Eksternal Ibu:</b>		
Promosi Susu formula	0,015	Signifikan
Penerapan Rawat Gabung	0,036	Signifikan
Dukungan Masyarakat	0,033	Signifikan
Rata-Rata	0,024	

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti berpengaruh secara nyata terhadap pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tidak tetap ( $p < 0,05$ ). Rata-rata hasil uji ( $p = 0,024$ ) pada kelompok tersebut juga menunjukkan bahwa variabel uji pada kelompok ibu bekerja tidak tetap adalah signifikan atau berpengaruh.

### 5.5 Perbedaan Pola Menyusui Antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap

Pekerjaan ibu diklasifikasikan menjadi 2 golongan yaitu pekerjaan tetap dan tidak tetap. Pekerjaan tetap yaitu, pekerjaan yang memiliki waktu kerja yang relatif konstan dan jumlah pendapatan perbulan atau perminggunya tetap. Sedangkan pekerjaan tidak tetap yaitu, pekerjaan yang dilakukan sewaktu-waktu tanpa ada jam kerja yang tetap, dan penghasilan perbulan atau perminggunya pun berbeda/tidak menentu. Penelitian ini membagi 2 golongan tersebut secara rata yaitu masing-masing sebanyak 47 responden, dengan tujuan agar tiap golongan perhitungan persentasenya sama sehingga memudahkan dalam hal membandingkan hasil dari kedua golongan tersebut. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.15.

Tabel 5.15 Distribusi Pola Menyusui ASI Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu di Wilayah Kecamatan Sumpalsari, Tahun 2006

Pola Menyusui	Pekerjaan Tetap			Pekerjaan Tidak Tetap			Total		
	$\bar{x}$	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\Sigma$	%
Baik	21,8	13	27,6	21,5	22	46,8	43,3	35	37,2
Cukup Baik	13,3	9	19,2	12,9	14	29,8	26,2	23	24,5
Kurang Baik	6,2	25	53,2	6,3	11	23,4	12,5	36	38,3
Jumlah	41,3	47	100	40,7	47	100	82	94	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2006

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang diteliti, responden lebih banyak memiliki pola menyusui yang kurang baik. Akan tetapi, berdasarkan jenis pekerjaan ibu diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki pekerjaan tetap, sebanyak 53,2% responden memiliki pola menyusui yang kurang baik dengan nilai rata-rata sebesar 6,2, sedangkan dari 47 responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap diketahui bahwa sebanyak 46,8% responden memiliki pola menyusui yang baik dengan nilai rata-rata sebesar 21,5.

Berdasarkan hasil tabulasi silang di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan secara deskriptif yaitu ibu yang memiliki pekerjaan tetap memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk memiliki pola menyusui yang lebih baik daripada ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap. Hal tersebut terlihat dari nilai rata-rata pola menyusui ibu, dimana ibu dengan pekerjaan tetap memiliki nilai rata-rata yang lebih besar dari ibu dengan pekerjaan tidak tetap meskipun jumlah ibu yang memiliki pola menyusui baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap.

Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,031 dan nilai *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,444. karena nilai  $p >$  taraf nyata ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, artinya pola menyusui ibu yang memiliki pekerjaan tetap berbeda dengan pola menyusui ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap.



## BAB 6. PEMBAHASAN

### 6.1 Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap

**Tingkat Pendidikan Ibu.** Pendidikan adalah suatu proses yang dilakukan untuk perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu pada umumnya adalah sedang/menengah pada ibu bekerja tidak tetap dan tinggi pada ibu bekerja tetap. Hal tersebut tentu akan berpengaruh pada pengembangan pengetahuan, ketrampilan, perilaku dan kemampuan-kemampuan lainnya (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan yang ia peroleh, sehingga semakin tinggi pula produktivitas yang dihasilkan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga (Widagdo dkk, 2000).

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan ibu akan informasi yang diperoleh khususnya mengenai ASI dan menyusui. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan yang lebih baik dalam memahami suatu hal yang diterimanya. Pada penelitian diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, ibu bekerja tetap lebih banyak memiliki pola menyusui yang kurang baik (53,2%), sedangkan pada ibu bekerja tidak tetap lebih banyak memiliki pola menyusui yang baik (46,8%). Namun berdasarkan nilai rata-rata dari pola menyusui, diketahui bahwa pada ibu bekerja tetap, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (20,3) dan sedang (22,7) memiliki pola menyusui yang lebih baik daripada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (21,9), sedangkan pada ibu bekerja tidak tetap, ibu dengan tingkat pendidikan sedang (22,7) dan rendah (21,9) memiliki pola menyusui yang lebih baik daripada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (20,3).



Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya tingkat pendidikan ibu belum dapat menjamin bahwa ibu tersebut akan memiliki pemahaman dan perilaku yang lebih baik dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pula bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh secara langsung terhadap pola menyusui ASI melainkan lebih berpengaruh terhadap jenis pekerjaan yang dimiliki serta tingkat pendapatan ibu. Dimana ibu yang berpendidikan tinggi, kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik juga tinggi, sehingga pendapatan yang diperoleh pun semakin tinggi. Selain itu, ibu yang memiliki pekerjaan yang lebih baik pada umumnya tidak mempunyai waktu yang cukup untuk merawat anaknya, sehingga pada umumnya masalah mengurus anak selama ibu sedang bekerja diserahkan pada orang lain yang dipercaya seperti orang tua, saudara, ataupun pembantu atau pengasuh anak.

Hasil penelitian tersebut mendukung pernyataan Enoch pada tahun 1987 yang dikutip Natakusuma (2005) dimana tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial dan umumnya berpengaruh terhadap tingkat pendapatan sebagai faktor ekonomi, selain itu pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku seseorang/ manusia.

Pada ibu yang berpendidikan rendah dan atau sedang, mereka lebih banyak memiliki pola menyusui baik, hal tersebut disebabkan karena anggapan yang telah menjadi pedoman mereka bahwa menyusui merupakan proses alamiah bagi seorang wanita. Selain itu, tingkat pendapatan keluarga yang rendah dan atau hanya cukup untuk kehidupan sehari-hari juga merupakan salah satu faktor pendorong bagi ibu untuk lebih memilih memberikan ASI pada bayinya daripada susu formula. Namun demikian, bukan berarti mereka tidak menyusui dengan baik, karena pendidikan kesehatan khususnya tentang menyusui tidak dipelajari secara mendalam di bangku sekolah, melainkan dapat diperoleh dalam kehidupan bermasyarakat.

Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan pernyataan Briawan (2004a) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi perilaku ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hal senada juga dikemukakan oleh Hesling pada tahun 1981 yang dikutip Natakusuma (2005) tentang penelitiannya di negara-negara industri barat, dimana pemberian ASI lebih banyak ditemukan pada ibu-ibu yang berpendidikan lebih baik. Hal tersebut mungkin dikarenakan adanya perbedaan penerapan pendidikan formal di sekolah dengan pendidikan non-formal (pendidikan kesehatan) antara negara bagian barat dengan negara bagian timur. Sebagaimana diketahui bahwasanya negara barat telah menjadi negara yang telah maju, sedangkan negara timur sebagian besar merupakan negara yang masih berkembang sehingga mempengaruhi terhadap kualitas SDM yang dihasilkan oleh masing-masing negara.

Hasil tersebut juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Soetjningsih (1997) yang menunjukkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola menyusui ibu, terutama bagi ibu yang berada di daerah perkotaan. Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan untuk berhenti menyusui. Begitu pula dengan ibu-ibu yang berpendidikan tinggi di daerah urban lebih cepat memberikan susu formula pada bayinya dengan alasan agar tidak ketinggalan jaman (Anonim, 2000). Hal senada juga dikemukakan oleh Rahayu dan Soeparmanto (2006) bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah kemungkinan menyusuinya lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan tinggi.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang tidak menjamin bahwa seseorang tersebut mampu menyusui anaknya dengan baik dan benar. Selain itu, dapat diketahui juga bahwa pada dasarnya tinggi rendahnya pendidikan seseorang bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pola menyusui ibu, faktor lain yang berpengaruh terhadap pola menyusui adalah tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, serta pengetahuan ibu tentang ASI, baik kandungan, manfaat, serta keunggulannya dibanding susu lainnya.

**Tingkat Pengetahuan Ibu.** Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dan sikap, namun pembentukan perilaku sendiri tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan dan sikap, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang sangat kompleks. Pada umumnya pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan ibu tentang ASI tidak terlepas dari tingkat pendidikan dan keterpaparan ibu akan informasi yang benar mengenai menyusui. Pengetahuan ibu tentang menyusui dapat dipengaruhi oleh pengalaman, baik dari pengalaman sendiri ataupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh ini nantinya akan menambah pengetahuan seseorang yang kemudian akan mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan ibu akan manfaat ASI serta manajemen laktasi yang baik sangat berpengaruh terhadap kemauan ibu dalam menyusui bayinya (Depkes RI, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu pada umumnya adalah rendah pada ibu bekerja tetap dan tinggi pada ibu bekerja tidak tetap. berbuat/berperilaku yang baik. Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ASI diketahui bahwa pada ibu bekerja tetap, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki pola menyusui ASI yang lebih baik (22,7) daripada ibu dengan tingkat pengetahuan sedang (20,4), sedangkan pada ibu bekerja tidak tetap diketahui bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan sedang memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,6) daripada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (20,4). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak terlalu mempengaruhi pengetahuan responden akan ASI dan menyusui. Faktor lain yang mendukung tingkat pengetahuan tersebut dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain serta keterpaparan ibu akan informasi yang benar mengenai menyusui dan ASI. Perbedaan tingkat pengetahuan tersebut dapat saja disebabkan karena frekuensi penerimaan informasi yang berbeda ataupun pengalaman sebelumnya yang berbeda pula pada setiap individu.

Berdasarkan tingkat pengetahuan juga diketahui adanya perbedaan pola menyusui antara ibu bekerja tetap dengan ibu bekerja tidak tetap, dimana ibu bekerja tetap lebih cenderung memiliki pola menyusui yang kurang baik (53,2%) dibandingkan dengan ibu bekerja tidak tetap. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan ibu akan ASI dan menyusui yang baik, dimana tingginya tingkat pengetahuan seseorang akan suatu stimulus (dalam hal ini segala sesuatu yang terkait dengan ASI), maka orang tersebut memiliki kecenderungan untuk lebih

Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Harmani pada tahun 1999 dikutip Yefrida (1997) yang menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pola menyusui. Hal senada juga dikemukakan oleh Apriaji (1986) bahwa pengetahuan dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakannya dalam kehidupan sehari-hari. Dimana pengetahuan ibu yang rendah akan membentuk sikap tidak peduli/acuh tak acuh pada anaknya khususnya dalam hal menyusui.

Secara persentase terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka kecenderungan untuk menyusui anaknya akan menjadi lebih tinggi pula. Ibu yang mengetahui tentang pentingnya menyusui dan mengetahui waktu yang tepat untuk memulai memberikan MP-ASI akan lebih cenderung untuk memberikan ASI pertama kali lebih awal dan memberikan MP-ASI pada bayinya pada waktu yang tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (1992) di 10 kota menunjukkan bahwa kebanyakan ibu pada kehamilan pertama tidak diberi informasi tentang manfaat ASI dan kolostrum, sehingga ibu-ibu tidak mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif dan para ibu meyakini bahwa campuran susu formula baik untuk bayinya. Selain itu, Briawan (2004a) juga mengemukakan bahwa MP-ASI telah diberikan sejak dini (pada bulan ke 2 atau ke 3) dengan alasan bayi menangis dan menuruti nasehat keluarga. Hal tersebut diatas tentu saja dapat menjadi pemicu terjadinya penurunan pemberian ASI jika tidak segera diatasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi, akan memiliki kecenderungan untuk bersikap positif dalam hal menyusui sehingga mendorong ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dengan pengetahuan yang tinggi maka ibu akan mampu menelaah lebih jauh tentang mitos menyusui yang salah yang pada umumnya disampaikan oleh anggota keluarga.

**Tingkat Pendapatan Keluarga.** Tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi dalam hal pola menyusui ibu. Hal ini dikarenakan tinggi rendahnya tingkat pendapatan seseorang biasanya akan menentukan akan diberi apa bayinya nanti (ASI ataukah susu lainnya). Sebagaimana diketahui bahwasanya seseorang yang memiliki tingkat pendapatan tinggi biasanya lebih cenderung menggunakan susu formula daripada menyusui bayinya secara baik dan benar, meskipun seseorang tersebut telah mengetahui manfaat ASI serta keunggulan-keunggulannya. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena beberapa faktor pendukung lainnya seperti majunya teknologi dan semakin berkembangnya kehidupan masyarakat sehingga ibu cenderung menggunakan susu formula dengan alasan ingin dianggap lebih modern karena mengikuti perkembangan jaman, selain itu waktu kerja ibu yang banyak juga sangat mempengaruhi dalam hal pola menyusui yang digunakan oleh ibu.

Di lain pihak tinggi rendahnya tingkat pendapatan seseorang juga dapat mempengaruhi ketersediaan bahan makanan keluarga, dimana ketersediaan tersebut sangat berpengaruh terhadap keadaan ibu dan status gizi bayi. Ibu yang menyusui biasanya memerlukan makanan dalam jumlah yang lebih banyak daripada biasanya. Makanan tersebut harus mengandung lebih banyak serat, serta zat gizi penting lainnya (Suharyono, 1992). Ibu yang terpenuhi kebutuhan makanannya nantinya akan berpengaruh terhadap produksi ASI yang dihasilkan. Oleh karena itu, ibu yang sedang menyusui biasanya tidak terlalu dianjurkan untuk berdiet guna mengurangi berat badannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja tetap memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibanding ibu bekerja tidak tetap. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh tingginya tingkat pendidikan seseorang yang dapat menjamin seseorang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dengan pendapatan yang lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu bekerja tetap, ibu lebih banyak memiliki pola menyusui yang kurang baik (53,2%) dibanding dengan ibu bekerja tidak tetap. Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ASI diketahui bahwa pada ibu bekerja tetap, ibu dengan tingkat pendapatan sedang memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,6) dibandingkan ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah (20,3), sedangkan pada ibu bekerja tidak tetap, ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,7) daripada ibu dengan tingkat pendapatan keluarga tinggi (21,5).

Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pengetahuan responden akan ASI dan menyusui yang kurang baik serta makin sedikitnya waktu yang tersisa untuk mengurus keluarga sehingga membuat ibu lebih cenderung untuk mengganti ASI dengan memberikan susu formula. Apalagi di era globalisasi yang semakin maju ini banyak produsen yang menawarkan produknya (susu formula) dengan menampilkan berbagai keunggulan produknya dalam kemasan yang lebih menarik. Selain itu, jenis pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap pola menyusui. Bagi ibu yang memiliki jam kerja yang padat dan terikat suatu kontrak yang menuntut ibu tersebut untuk memiliki tingkat produktivitas yang tinggi, maka kesempatan ibu untuk menyusui bayinya menjadi berkurang.

Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dari Briawan (2004a) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan ibu akan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap ibu dalam memberikan ASI khususnya ASI eksklusif pada bayinya. Selain itu, makin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi juga mendorong para ilmuwan untuk menciptakan susu pengganti ASI yang semakin lama semakin baik kualitasnya hingga hampir menyamai kualitas ASI, apalagi jika didorong dengan promosi yang makin baik pula, dimana promosi tersebut dapat lebih mempengaruhi ibu untuk menggunakan pengganti ASI sebagai alternatif dari

menyusui. Dengan tingkat pendapatan yang tinggi tentu saja harga yang mahal dari produk tersebut tidak begitu menjadi pertimbangan untuk membeli dan menggunakannya, selain itu pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI juga dapat mendorong ibu untuk lebih menggunakan pengganti ASI karena ingin anaknya menjadi SDM yang berkualitas seperti yang ditampilkan pada saat promosi sedang berlangsung.

Dari beberapa pernyataan tersebut maka dapat dijelaskan bahwa keluarga yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi lebih cenderung untuk menggunakan pengganti ASI (susu formula) pada bayinya, sedangkan keluarga yang memiliki tingkat pendapatan rendah lebih cenderung untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Penggunaan pengganti ASI juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, dengan menggunakan pengganti ASI ibu ingin dianggap lebih modern, adanya promosi yang berlebihan dengan media yang bagus mempengaruhi ibu untuk ikut menggunakan pengganti ASI, waktu kerja ibu yang padat yang tidak didukung dengan pengetahuan akan ASI, serta pengaruh dari orang lain.

## **6.2 Pengaruh Kondisi Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap**

**Sikap.** Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja tetap cenderung memiliki sikap yang kurang baik dibandingkan dengan ibu bekerja tidak tetap. Penentuan sikap ibu tersebut dapat dipengaruhi oleh tinggi/rendahnya tingkat pengetahuan ibu, jenis pekerjaan ibu. Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ibu diketahui bahwa pada ibu bekerja tetap, ibu dengan sikap yang baik memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,5) daripada ibu dengan sikap yang kurang baik

(21,3), sedangkan pada ibu bekerja tidak tetap, ibu dengan sikap baik memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,6) dari ibu dengan sikap yang kurang baik (21,2). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap pola menyusui, karena sikap ibu pada dasarnya telah mencerminkan tindakan/perilaku yang akan dilakukan ibu. Sikap dapat berpengaruh positif maupun negatif, hal tersebut tidak terlepas dari pengetahuan ibu yang tinggi khususnya tentang ASI dan menyusui, selain itu pengalaman terdahulu baik pengalaman ibu sendiri maupun pengalaman orang lain dapat menjadi suatu pembelajaran baru bagi ibu dalam menentukan sikap ibu. Ibu yang mengerti dan paham akan manfaat dan pentingnya ASI dan menyusui terutama bagi bayi, ibu dan keluarga memiliki kecenderungan untuk bersikap yang lebih baik daripada ibu yang kurang paham akan pentingnya ASI.

Sikap ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam hal menyusui, karena sikap ibu nantinya akan menentukan bayinya akan disusui atau akan diberi pengganti ASI, selain itu sikap ibu juga menentukan cara menyusui yang baik bagi bayinya. Apriaji (1986) menyatakan bahwa pengetahuan dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan ibu yang rendah khususnya tentang menyusui akan membentuk sikap acuh tak acuh terhadap pemberian ASI pada bayinya (terutama ASI eksklusif). Dengan demikian maka memungkinkan terjadinya penurunan penggunaan ASI (menyusui) dan makin meningkatnya penggunaan pengganti ASI (susu formula). Hal tersebut dapat terlihat dari gencarnya pemasaran pengganti ASI baik melalui media massa maupun media elektronik, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini khususnya di daerah pedesaan, serta adanya dorongan untuk lebih menggunakan pengganti ASI daripada ASI baik yang berasal dari keluarga maupun masyarakat (petugas kesehatan).

Pengalaman ibu juga dapat dijadikan sebagai suatu indikator ibu dalam menentukan sikapnya. Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman cara menyusui yang baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya, kegagalan menyusui di masa lalu akan mempengaruhi pula sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang. Oleh karena



itu, perlu ditumbuhkan motivasi dalam diri ibu secara sukarela dan penuh rasa percaya diri mampu menyusui bayinya. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang ASI, nasihat, penyuluhan, bacaan, pandangan dan nilai yang berlaku di masyarakat akan membentuk sikap ibu yang positif terhadap masalah menyusui.

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut diatas maka dapat ditarik suatu kesimpulan, bahwa semakin baik sikap ibu maka akan lebih cenderung memberikan ASI pada bayinya dan sebaliknya. Selain itu, jika sikap ibu didukung dengan adanya pengetahuan yang tinggi pula tentang menyusui maka ibu akan dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, sehingga kecenderungan menggunakan pengganti ASI menjadi lebih rendah dan penggunaan ASI dapat kembali ditingkatkan dalam hal mewujudkan SDM yang berkualitas bagi masa mendatang.

**Sisa Waktu Bekerja Ibu.** Menurut Briawan (2004a), pendapatan keluarga yang rendah menuntut seorang ibu rumah tangga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan untuk itu ibu rumah tangga harus bekerja diluar rumah guna memperoleh nafkah yang cukup. Hal tersebut terlihat dari banyaknya wanita khususnya yang bertempat tinggal didaerah perkotaan yang bekerja, baik bekerja di sektor formal maupun sektor informal. Pada kondisi yang seperti itu biasanya akan menyulitkan ibu untuk tetap dapat menyusui bayinya dengan baik, meskipun kelompok ini mengetahui hal-hal yang terkait dengan manfaat dan keunggulan ASI. Apalagi jika alokasi waktu kerja ibu sehari-hari yang banyak berada diluar rumah ditunjang dengan letak tempat tinggal ibu yang berjauhan dengan tempat kerja ibu sehingga menyulitkan ibu untuk merawat bayinya dengan baik. Beberapa studi di negara lain seperti Thailand, Vietnam dijumpai hal yang sama, bahwa pekerjaan ibu sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja tetap mempunyai sisa waktu bekerja yang tergolong sedikit, sedangkan ibu bekerja tidak tetap untuk memiliki sisa waktu bekerja yang lebih banyak. Alokasi waktu yang dilihat pada penelitian ini adalah waktu yang tersedia setelah ibu bekerja selama seharian, dimana waktu tersebut digunakan ibu untuk berperan sebagai ibu rumah tangga

yang seutuhnya dan merawat keluarganya terutama bayinya (untuk menyusui). Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa sisa waktu bekerja ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ibu, terlihat dari ibu yang memiliki pekerjaan tetap lebih banyak yang memiliki pola menyusui kurang baik (53,2%) dibanding ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap (23,4%). Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ibu diketahui pula bahwa pada ibu dengan pekerjaan tetap, ibu yang memiliki sisa waktu bekerja banyak memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,6) daripada ibu yang memiliki sisa waktu bekerja sedikit, demikian juga pada ibu yang memiliki pekerjaan tetap.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan ibu, pengetahuan ibu akan ASI, serta sikap dalam hal menyusui bayinya. Jika ibu memiliki kemauan yang kuat untuk tetap menyusui bayinya, maka ibu tersebut akan dapat menyusui bayinya dengan baik, tentunya didukung pula dengan pengetahuan ibu yang baik, misalnya saja dengan memberikan ASI peras pada bayi saat ibu bekerja. Dengan demikian, maka proses menyusui dapat terus berjalan guna memenuhi kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil penelitian tersebut mendukung pernyataan dari Soetjiningsih (2004) bahwa pada dasarnya bekerja bukanlah merupakan suatu alasan untuk tidak dan atau menghentikan pemberian ASI khususnya secara eksklusif paling sedikit 4 bulan dan bila memungkinkan sampai usia bayi mencapai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya diberikan selama 3 bulan saja.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pernyataan tersebut diatas, maka dapat dijelaskan bahwa semakin banyak waktu yang disediakan ibu untuk keluarga maka semakin tinggi pula kemungkinan ibu untuk menyusui secara eksklusif, dan sebaliknya. Selain itu, dengan adanya informasi yang benar serta pengetahuan yang baik mengenai ASI dan menyusui dapat mendukung pula peningkatan penggunaan ASI secara baik dan benar, misalnya bagi ibu bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan cara memberikan ASI perasan yang kualitasnya sama dengan ASI yang diberikan secara langsung asal proses pemerasan dan penyimpanan ASI dilakukan sesuai dengan prosedur yang sesuai dan benar.

Agar bayi dapat selalu memperoleh ASI setiap saat membutuhkan, sebelum berangkat ibu dapat menyusui bayinya terlebih dahulu, kemudian selama ibu bekerja ibu dapat melakukan pemerasan ASI dengan alat dan cara yang benar untuk kemudian disimpan dalam lemari pendingin dan diberikan pada bayi keesokan harinya saat ibu sedang bekerja, selanjutnya setelah pulang kerja ibu juga dapat langsung menyusui bayi sehingga kebutuhan bayi akan ASI tetap terpenuhi meskipun ibu bekerja dan lebih banyak beraktivitas diluar rumah.

**Dukungan Keluarga.** Dukungan keluarga dapat mempengaruhi psikologis ibu yang nantinya berdampak pada kemampuan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu yang kondisi psikologisnya baik, maka produksi ASInya juga baik dengan kata lain produksi ASI ibu cukup dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Depkes RI (2005), produksi ASI ibu terkait dengan hormon prolaktin (reflek prolaktin) dan hormon Oksitosin (reflek oksitosin). Dimana efek hisapan bayi pada puting susu akan berpengaruh terhadap dihasilkannya hormon prolaktin oleh kelenjar pituitari di bagian depan (anterior) dan berpengaruh pula terhadap bagian belakang (posterior) kelenjar pituitari untuk menghasilkan hormon oksitosin yang berefek pada berkontraksinya otot sel pada kelenjar susu menyebabkan ASI dialirkan melalui saluran susu ke sinus laktiferus. Reflek oksitosin ini sangat dipengaruhi oleh emosi ibu. Rasa kasih sayang pada bayi akan membantu reflek. Tetapi rasa sakit, khawatir dan kurang percaya diri akan menghambat reflek.

Hal senada juga dikemukakan oleh Soetjiningsih (2004) bahwa reflek oksitosin dipengaruhi oleh pikiran, perasaan, dan sensasi ibu. Dengan kata lain perasaan ibu dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran oksitosin. Dukungan keluarga terutama ayah (suami) mempunyai peran yang penting dalam keberhasilan ibu menyusui terutama untuk menjaga agar reflek oksitosin lancar.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga dengan kategori baik, pola menyusunya pun semakin baik. Hasil tersebut tercermin pada nilai rata-rata pola menyusui ASI menurut dukungan keluarga yang diperoleh ibu, dimana pada ibu dengan pekerjaan tetap, ibu yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,7)

daripada ibu yang mendapat dukungan keluarga kurang baik (19,5), begitu juga dengan ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap.

Penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan tetap dan tidak tetap, sama-sama lebih banyak mendapatkan dukungan dari keluarga yang tergolong baik. Dukungan keluarga dapat berpengaruh pada sikap ibu, proses menyusui dan produksi ASI yang dihasilkan. Dikatakan mempengaruhi sikap ibu dan proses menyusui jika ibu mendapatkan motivasi/dorongan dari keluarga baik yang bersifat negatif maupun positif, dan mempengaruhi produksi ASI jika keluarga membantu ibu dalam menjaga emosional ibu dengan menciptakan suasana kekeluargaan yang hangat dan harmonis. Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dari Yefrida (1997) bahwa adanya dorongan dari pihak keluarga dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi dan melatarbelakangi pemberian ASI pada bayi.

Hasil studi Seaman di Pennsylvania menunjukkan bahwa hanya sekitar 44% ibu-ibu yang menyusui bayinya saat di RS dan 6 bulan kemudian menjadi 13 %. Dari mereka yang memberikan susu formula 36% karena suami merasa kurang nyaman dan 24,3 % karena pengaruh anggota keluarga lain, sehingga dapat diketahui bahwa pandangan para ayah yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan menyusui merupakan alasan utama para ibu untuk memilih menggunakan pengganti ASI.

Pada dasarnya proses menyusui bukan merupakan monopoli ibu dan bayi, tetapi juga menjadi hak ayah untuk ikut campur. Selama ini ayah merasa proses menyusui bukanlah urusannya sehingga sering kali tidak mendorong kesuksesan pemberian ASI. Proses menyusui seharusnya menjadi hubungan segi tiga antara ibu, bayi, dan ayah. Keikutsertaan ayah dalam proses tersebut akan memberi motivasi ibu untuk menyusui. Jika ibu sudah memiliki motivasi dan optimistis bisa menyusui, maka ASI pun akan berhamburan. Dengan memperlihatkan kasih sayang dan perhatian terhadap ibu dan bayi, ibu akan merasa tenang, kemudian ASI akan keluar dengan lancar dan berlimpah. Selama ini banyak ibu tidak menyusui bayinya karena merasa ASI nya tidak cukup, encer, dan tidak keluar

sama sekali. Padahal menurut beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli diketahui hanya ada 1 dari 1000 orang ibu yang tidak bisa menyusui.

Dukungan keluarga dapat mengarah pada hal yang bersifat positif dan negatif. Dukungan yang mengarah pada tindakan yang positif misalnya anjuran untuk tetap menyusui bayi meskipun ibu bekerja, mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk dan jamu-jamuan, kepercayaan bahwa apabila ibu kembali dari bepergian harus segera mencuci bagian payudara dari sekitar puting yang berwarna coklat, anjuran ASI tidak boleh dibuang sembarangan karena ASI terkandung unsur manusia, serta kebiasaan untuk tidak memisahkan bayi dari ibunya. Sedangkan dukungan yang dapat mengarah pada hal negatif meliputi anjuran untuk menggunakan pengganti ASI, memberikan makanan pendamping ASI lebih awal, kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap kotor, beberapa tahayul tentang pantangan makanan bagi ibu menyusui, serta kebiasaan merokok dari ayah dan ibu yang nantinya akan merugikan kesehatan bayi.

### **6.3 Pengaruh Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Kelompok Ibu Bekerja Tetap dan Kelompok Ibu Bekerja Tidak Tetap**

**Promosi Susu Formula.** Pemasaran produk oleh suatu industri tidak akan pernah terlepas dari upaya promosi. Promosi dalam bentuk iklan berfungsi dalam merangsang perhatian, persepsi, sikap, dan perilaku sehingga dapat menarik konsumen untuk menggunakan suatu produk. Pada saat media massa berkembang seperti saat ini, promosi melalui media massa merupakan kekuatan besar dalam mempengaruhi perilaku konsumen. Beberapa studi di Bogor menunjukkan iklan merupakan sumber informasi utama dalam berbelanja susu formula bayi oleh ibu rumah tangga (65%) (Tresnawati, 1997).

Sisi negatif pengaruh promosi terhadap konsumen adalah digunakannya pesan iklan yang bersifat mengelabui, dimana informasi diberikan pada konsumen secara tersamar, membingungkan dan bahkan tidak logis terutama bagi masyarakat awam. Selama ini informasi mengenai ASI dan susu formula belum

seimbang di tengah masyarakat. Masyarakat lebih banyak menerima informasi tentang susu formula daripada ASI, akibatnya masih banyak ibu yang tidak menyusui anaknya dengan benar. Berbagai studi dan pemantauan LSM, iklan susu formula di berbagai media massa berpotensi untuk merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi. Iklan yang besar-besaran akan mempengaruhi persepsi yang keliru tentang susu formula dan ASI. Promosi biasanya bertujuan untuk membentuk persepsi bayi yang sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Selain itu, biasanya iklan juga dibuat dengan menggunakan kesan gaya hidup yang modern bagi ibu yang memberikan susu formula pada bayinya. Sedangkan iklan yang menggunakan latar belakang kehidupan keluarga menengah dengan ibu berkarier, dikesankan seolah-olah bayinya tetap sehat dan montok dengan diberikan susu formula. Kesan kepraktisan dan kemudahan yang ditampilkan pada dasarnya tidak sesederhana itu jika dibandingkan dengan menyusui anaknya sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak mendapatkan keterpaparan akan promosi susu formula adalah responden dengan pekerjaan tetap. Hal tersebut tercermin dalam pola menyusui kurang baik yang banyak dimiliki oleh responden dengan pekerjaan tetap. Promosi susu formula mempengaruhi pola menyusui dalam hal waktu pemberian dan frekuensi pemberian ASI. Keterikatan responden dalam penggunaan susu formula lebih terlihat dalam hal kebutuhan dan kepraktisan yang diinginkan terkait dengan waktu ibu yang tersedia bagi keluarga. Hal tersebut juga didukung dengan adanya penawaran berbagai keunggulan susu formula yang seolah-olah menggambarkan bahwa kualitas susu formula tersebut sama atau lebih baik dari ASI.

Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ibu menurut promosi susu formula pada ibu dengan pekerjaan tetap, diketahui bahwa ibu dengan tingkat keterpaparan rendah memiliki pola menyusui yang lebih baik (22,3) dari ibu yang mendapatkan keterpaparan tinggi (20,5), sedangkan pada ibu dengan pekerjaan tidak tetap, ibu yang mendapat keterpaparan tinggi memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,7) daripada ibu dengan keterpaparan sedang (19,7). Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pengetahuan ibu akan manfaat dan pentingnya

ASI dan menyusui yang tinggi, sehingga ibu bisa mengambail sikap dala hal memberikan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berdasarkan hasil yang tertuang tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi/banyak macam promosi yang diterima oleh responden maka memungkinkan responden untuk lebih menggunakan susu formula daripada memberikan ASI pada bayinya. Hasil tersebut mendukung hasil penelitian dari Yefrida (1997) yang menyatakan bahwa makin gencarnya promosi/pemasaran pengganti ASI, menyebabkan makin banyaknya ibu yang tidak dan atau menghentikan pemberian ASI secara optimal pada bayinya.

Studi di kota Bogor pada tahun 2002, pada bayi usia 5-10 bulan, diketahui sebanyak 54,6% bayi sudah diberikan susu formula. Tingginya pemakaian susu formula di Indonesia juga ditemukan pada survei YLKI dan Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI (BKPP-ASI). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002 menunjukkan pada bayi berusia <6 bulan yang menggunakan susu formula yaitu sebanyak 76,6% pada bayi yang tidak disusui dan 18,1% pada bayi yang disusui. Pemberian susu formula tersebut dapat berdampak buruk jika air yang digunakan untuk campuran susu tidak bersih, sehingga bakteri dapat berkembang biak dengan cepat dan akan membuat bayi menjadi sakit. Banyak studi yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi susu formula pada umumnya lebih rentan terkena diare, dehidrasi, infeksi, kekurangan gizi, bahkan kematian. Sebaliknya bayi yang diberi ASI berpeluang 25 kali lebih kecil terkena diare, alergi, asma, dan berbagai penyakit kulit.

**Penerapan Pelayanan Rawat Gabung.** Dalam rawat gabung biasanya bayi ditempatkan bersama dengan ibunya dalam suatu ruangan yang sedemikian rupa sehingga ibu dapat melihat dan menjangkaunya kapan saja ibu dan atau bayi membutuhkannya. Mengenai peletakannya, bayi dapat diletakkan di tempat tidur bersama ibunya, atau dalam boks di samping tempat tidur di sebelah ujung kaki ibu yang penting ibu harus bisa melihat dan mengawasi bayinya, apakah ia menangis karena lapar, kencing, digigit nyamuk, dan sebagainya (Depkes RI, 2005). Tangisan bayi merupakan rangsangan tersendiri bagi ibu untuk membantu produksi ASI. Oleh karena itu, bila ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang,

dianjurkan untuk diberikan penyuluhan lagi tentang cara merawat bayi, payudara dan cara meneteki yang benar sehingga ibu di rumah menjadi terampil dalam melakukan rawat gabung serta cara mempertahankan menyusui sekalipun ibu harus berpisah dengan bayinya.

Dewasa ini, banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya. Berbagai alasan diajukan antara lain karena rasa kasihan karena ibu masaih lelah setelah melahirkan, ibu memerlukan istirahat, atau ibu belum mampu merawat bayinya sendiri. Ada pula kekhawatiran bahwa pada jam kunjungan, bayi mudah tertular penyakit yang mungkin dibawa oleh para pengunjung. Alasan lain yang sering disampaikan adalah rumah sakit/klinik ingin memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya sehingga ibu bisa beristirahat selama berada di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak mendapatkan pelayanan rawat gabung dengan kategori yang baik adalah responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap. Penerapan pelayanan rawat gabung berpengaruh terhadap pola menyusui ibu karena sejak awal ibu sudah disatukan dengan bayi dan ibu dibiarkan untuk merawat bayinya sendiri. Selain itu, rawat gabung juga lebih menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi daripada susu formula, hal tersebut terlihat dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama ibu berada di ruang rawat gabung seperti penyuluhan akan manfaat dan pentingnya ASI bagi bayi dan ibu, senam payudara yang dapat meningkatkan produksi ASI, penyuluhan tentang makanan sehat bagi ibu dan bayi, serta hal-hal lain yang terkait dengan ASI dan proses menyusui yang baik dan benar. Pengaruh pelayanan rawat gabung terhadap pola menyusui terlihat pada banyaknya ibu dengan pekerjaan tidak tetap yang memiliki pola menyusui baik karena mendapatkan pelayanan rawat gabung yang baik pula.

Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui ibu menurut pelayanan rawat gabung pada ibu dengan pekerjaan tetap, diketahui bahwa ibu yang mendapat pelayanan cukup baik memiliki pola menyusui yang lebih baik (23,7) dari ibu yang mendapatkan pelayanan kurang baik (22,3), begitu juga pada ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik penerapan rawat gabung tersebut diterapkan dalam masyarakat, maka kecenderungan untuk menyusui bayi secara baik menjadi lebih besar. Dengan demikian maka petugas kesehatan seperti dokter, bidan, perawat memainkan peranan yang penting dalam praktek menyusui ibu yang nantinya menentukan pola menyusui yang dianut oleh ibu. Hasil studi Abada, Trovato, Lallu (2001) menyebutkan bahwa ibu-ibu yang konsultasi kehamilan ke dokter akan menghentikan penyusuan 1,19 kali lebih besar daripada yang tidak konsultasi. Demikian pula pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit/klinik bersalin 1,15 kali lebih besar menghentikan penyusuan dibandingkan ibu yang melahirkan dirumah sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat dari tenaga kesehatan profesional terhadap perilaku ibu dalam menyusui bayinya, terutama dalam hal pengenalan susu formula dan penghentian penyusuan ASI. Menurut Roesli (2004) banyak rumah sakit dan tenaga medis di hampir seluruh Indonesia sengaja mengenalkan susu formula kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit tersebut sehingga bayi tidak mau belajar mengisap puting susu ibu.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) tahun 1993-1994 terhadap 38 Rumah Sakit Bersalin (RSB), diketahui bahwa hanya 15,7% RSB yang memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkan disana, dan yang lainnya (84,3%) memberikan susu formula saja atau susu formula ditambah ASI. Sedangkan hasil wawancara dengan ibu rumah tangga diketahui bahwa 40% dari ibu yang memberikan susu formula menggunakan merek susu formula tersebut setelah disarankan oleh dokternya.

Dari hasil penelitian dan beberapa pernyataan tersebut maka dapat dijelaskan bahwa keberhasilan rawat gabung yang mendukung peningkatan penggunaan ASI dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain sosial-budaya, ekonomi, tatalaksana rumah sakit, sikap petugas, pengetahuan ibu, lingkungan keluarga, adanya kelompok pendukung peningkatan penggunaan ASI (KP-ASI) dan peraturan tentang peningkatan ASI atau pemasaran susu formula. Sikap petugas kesehatan profesional sangat mempengaruhi pola menyusui ibu, namun sikap tersebut dapat bersifat positif dan negatif. Sikap petugas yang mengarah

pada penggunaan pengganti ASI perlu ditinjau kembali oleh ibu dengan cara mamperdalam pengetahuan ibu akan ASI dan menyusui.

**Dukungan Masyarakat.** Sebagai makhluk sosial setiap individu pasti memerlukan orang lain dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu, kekerabatan antar individu dalam bermasyarakat perlu dipupuk agar tetap terjaga kelestariannya. Menurut Santosa (2004) masyarakat merupakan suatu kelompok baik kelompok besar maupun kelompok kecil yang hidup bersama sedemikian rupa pada suatu tempat/daerah/desa/kota dan ditandai dengan adanya suatu derajat hubungan sosial tertentu.

Masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sekelompok orang yang berada disekitar lingkungan tempat tinggal responden (ibu) seperti tetangga, tokoh masyarakat (ibu RT, orang yang terpandang di lingkungan tempat tinggal ibu) serta yang berada disekitar lingkungan kerja ibu seperti teman kerja, atasan, partner. Selain itu dukungan masyarakat juga dapat berasal dari petugas kesehatan seperti kader posyandu, kader gizi, bidan, dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan tetap dan tidak tetap, sama-sama lebih banyak mendapatkan dukungan dari masyarakat dengan kategori yang tergolong kurang baik. Berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui menurut dukungan yan diperoleh dari masyarakat, pada ibu dengan pekerjaan tetap, ibu yang mendapat dukungan cukup baik dari masyarakat memiliki pola menyusui yang lebih baik (21,3) dari ibu yang mendapat dukungan dari masyarakat dengan kategori baik (19,6), sedangkan pada ibu dengan pekerjaan tidak tetap, ibu yang mendapat dukungan dengan kategori kurang baik memiliki pola menyusui yang lebih baik (21,7) dari ibu yang mendapat dukungan dengan kategori baik (19,5). Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena dukungan dari masyarakat pada dasarnya tidak bersifat langsung, berbeda dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dukungan masyarakat dapat berpengaruh pada sikap ibu, proses menyusui dan produksi ASI yang dihasilkan. Dikatakan mempengaruhi sikap ibu dan proses menyusui jika ibu mendapatkan motivasi/dorongan dari masyarakat baik yang bersifat negatif maupun positif, dan mempengaruhi produksi ASI jika masyarakat membantu ibu dalam menjaga

emosional ibu dengan menciptakan suasana kekeluargaan yang hangat dan harmonis.

Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dari Yefrida (1997) yang menyatakan bahwa adanya dorongan dari pihak keluarga dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi dan melatarbelakangi pemberian ASI pada bayi. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh hubungan yang kurang harmonis antara individu yang satu dengan yang lainnya, serta hubungan yang hanya didasarkan pada faktor kepentingan saja. Dengan kata lain seseorang hanya akan berhubungan dengan orang lain hanya pada saat mereka memerlukan bantuan saja dan memiliki kepentingan yang sama sehingga kekerabatan hubungan antar individu tersebut menjadi agak renggang. Selain itu, di era globalisasi ini makin banyak orang yang lebih mengutamakan kepentingan pribadi daripada kepentingan bermasyarakat dalam mencapai suatu tujuan, apalagi jika ditunjang dengan sikap hidup yang bersifat individualistis dimana sikap tersebut banyak kita jumpai di daerah perkotaan. Salah satu contoh makin meningkatnya masyarakat yang hidup secara individualistis dapat dilihat pada makin banyaknya pemukiman yang dibangun di daerah perkotaan, dimana kehidupan masyarakat yang bertempat tinggal di suatu pemukiman (perumnas) biasanya kurang dapat bersosialisasi dengan masyarakat yang tidak memiliki kesamaan kepentingan, terutama masyarakat yang bertempat tinggal di pemukiman elit yang merasa telah mampu hidup dan sukses tanpa bantuan orang lain.

#### **6.4 Perbedaan Pola Menyusui Antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap**

Masyarakat pekerja mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya SDM yang berkualitas dan mempunyai produktivitas tinggi hingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan daya saing di era globalisasi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2003 diketahui pekerja di Indonesia mencapai 100.316.007 dimana 64,63% pekerja laki-laki dan 35,37% pekerja wanita. Wanita yang bekerja sesungguhnya merupakan

arus utama dalam dunia industri. Mereka diperlakukan sama dari beberapa segi, hanya dari segi riwayat kesehatan mereka seharusnya diperlakukan berbeda dengan laki-laki dalam hal pelayanan kesehatan. Pekerja wanita dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal tanpa mengabaikan kodratnya sebagai wanita.

Upaya meningkatkan kualitas SDM dapat dimulai sejak janin berada dalam kandungan, masa bayi, balita, anak-anak sampai dewasa. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI juga merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, serta memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif. Oleh karena itu, salah satu hal yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja tetap dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pola menyusui ibu, hal tersebut terlihat dari responden yang memiliki pekerjaan tetap lebih banyak memiliki pola menyusui yang kurang baik (53,2%), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap lebih banyak memiliki pola menyusui yang baik (46,8%). Akan tetapi jika dilihat berdasarkan nilai rata-rata pola menyusui pada dua jenis pekerjaan tersebut, maka ibu dengan pekerjaan tetap memiliki pola menyusui yang lebih baik (21,8) dibanding ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap (21,5). Hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang memiliki pekerjaan tetap lebih tinggi dari ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap, sehingga kemampuan penerimaan ibu akan informasi yang disampaikan khususnya tentang ASI dan menyusui lebih baik pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pola menyusui ibu yang memiliki pekerjaan tetap berbeda dengan pola menyusui ibu yang memiliki pekerjaan tidak tetap.

Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Briawan (2004a) yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi pola menyusui ibu yang nantinya akan berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang bayi. Hal senada juga dikemukakan oleh Yusuf (1989) bahwa pola menyusui ibu bekerja yang meninggalkan rumahnya berbeda dengan pola menyusui ibu yang tidak bekerja. Bagi ibu-ibu yang bekerja, pola pemberian ASI cenderung menurun yaitu sejak lahir sampai usia 3 bulan pemberian ASI sebanyak 100%, pada usia 4 bulan sampai dengan 6 bulan sebesar 72 %, sedangkan pada usia 7 bulan sampai dengan 9 bulan sebesar 48% dan pada usia 10 bulan sampai dengan 12 bulan sebesar 32%. Sedangkan bagi ibu yang tidak bekerja pola menyusui sejak lahir hingga usia 12 bulan sebesar 100%.

Berbedanya pola menyusui antara ibu yang memiliki pekerjaan tetap dan tidak tetap disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga, keterikatan ibu terhadap kontrak pekerjaan dan jarak tempat kerja ibu dengan tempat tinggal ibu yang berakibat pada waktu ibu yang tersisa untuk merawat bayinya, dukungan yang diperoleh dari keluarga dan masyarakat, penerapan pelayanan rawat gabung sejak dini, serta promosi susu formula yang bersifat mengelabui.

Beberapa faktor tersebut pada dasarnya juga terkait dengan sikap ibu, jika ibu berkeinginan teguh untuk menyusui secara baik maka ibu akan dapat menyusui bayi secara baik meskipun waktu ibu banyak digunakan diluar rumah. Sebaliknya jika ibu lebih memilih kepraktisan, kemudahan serta mengikuti gaya hidup modern maka ibu akan cenderung memberikan pengganti ASI pada bayinya.

## BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis data serta pembahasan dari penelitian “Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI Pada Ibu Bekerja” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor sosial ekonomi dan demografi keluarga (tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan tingkat pendapatan keluarga) berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap dan ibu bekerja tidak tetap.
2. Faktor psikis (sikap ibu, dukungan keluarga) dan waktu ibu (sisa waktu bekerja ibu) berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap dan ibu bekerja tidak tetap.
3. Faktor eksternal ibu dan keluarga (promosi susu formula, penerapan rawat gabung, dukungan masyarakat) berpengaruh terhadap pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap dan ibu bekerja tidak tetap.
4. Pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tetap berbeda dengan pola menyusui ASI pada kelompok ibu bekerja tidak tetap.

### 7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Menggalakkan dan meningkatkan penerapan pelayanan rawat gabung di setiap instansi kesehatan guna mendukung program peningkatan penggunaan ASI.



2. Bagi Petugas Kesehatan yang Berada di Wilayah Kerja Kecamatan Sumpstersari

Mengembangkan pengetahuan ibu, ayah dan keluarga akan pentingnya ASI dan menyusui, dengan cara meningkatkan penyuluhan dan promosi yang bersifat intensif dengan mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai dengan sasaran seperti, adanya pelatihan cara menyusui yang baik bagi ibu hamil, kampanye pembuatan MP-ASI oleh ibu secara terpadu.

3. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang serupa, dapat melakukan penelitian mengenai hubungan pola menyusui ibu terhadap tumbuh kembang bayi secara lebih rinci.

4. Bagi Masyarakat (Ibu dan Keluarga)

- a. Diharapkan Ibu dapat meningkatkan pengetahuan akan ASI dan kemampuan menyusui dengan cara mencari informasi yang lebih banyak, yang dapat diperoleh dari petugas kesehatan, kader, maupaun media massa.
- b. Ibu juga harus mempelajari bagaimana cara memberikan ASI yang baik khususnya untuk ibu bekerja, agar bisa menyusui secara eksklusif.
- c. Dalam rangka meningkatkan dukungan keluarga terhadap proses menyusui, ibu perlu melibatkan peran serta ayah dan anggota keluarga lainnya untuk berperan aktif dalam kegiatan menyusui bayi, sehingga ikatan emosional tidak hanya terjadi antara dua sisi melainkan tiga sisi yang terdiri dari ibu, bayi dan ayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2000. *Ketika Susu Formula Menjadi Gengsi*. Suarakarya-online.com.news.html?id=92512 (sitasi 14 September 2005)
- Anonim. 2005. *Monografi Kecamatan Sumpalsari*. Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur.
- Abada, Trovato and Lallu. 2001. *Peran Petugas Kesehatan Pada Penggunaan ASI..* <http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/BKM-11.doc>. (sitasi 28 Agustus 2005).
- Adiningsih, N.U. 2004. *Diskriminasi Kerja Perempuan, Kekerasan Terhadap Perempuan*. <http://www.bkkbn.go.id>. (sitasi 25 Oktober 2005).
- Apriaji, W.H. 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Barthos, B. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Briawan, D. 2004a. *Strategi Nasional PP-ASI*. [www.gizi.net/kebijakan-gizi/download/stanas%20final.doc](http://www.gizi.net/kebijakan-gizi/download/stanas%20final.doc). (sitasi 14 September 2005)
- \_\_\_\_\_. 2004b. *Pengaruh Promosi Susu Formula terhadap Pergeseran Penggunaan Air Susu Formula*. [http://tumoutou.net/pps702\\_9145/dodik\\_briawan:pdf\\_IV](http://tumoutou.net/pps702_9145/dodik_briawan:pdf_IV). (sitasi 14 September 2005)
- Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi : Buku Pegangan bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI Pekerja Wanita*. <http://www.depkes.go.id/downloads/kebijakan%20ASI.PDF>. (sitasi 14 Oktober 2005).
- \_\_\_\_\_. 2002a. *Strategi Nasional: Peningkatan Pemberian ASI sampai tahun 2005*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2002b. *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2002c. *Ibu rumah Tangga selalu Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat.



- \_\_\_\_\_. 2001. *Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui*. <http://www.gizi.net/asi/download/KEUNGGULAN%20ASIDAN%MANFAAT%20MENYUSUI.doc>. (sitasi 15 Oktober 2005)
- \_\_\_\_\_. 1997. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI eksklusif bagi Petugas Puskesmas*. <http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/BKM-11.doc>. (sitasi 25 September 2005).
- Dinkes Jember. 2005. *Monitoring Data Pencapaian Indikator SPN Kabupaten Jember Tahun 2005*.
- Ebrahim, BJ. 1986. *Air Susu Ibu*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika
- Eridani, AD. 2000. *Perempuan dan "Penyakit Kutukan"*. <http://www.rahima.or.id/SR/06-02/Akhwatuna.htm>. (sitasi 27 Januari 2004)
- Esterik, PV . 1990. *Dibalik Kontroversi ASI Susu Formula Edisi I*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Hartono, S. 2000. *ASI Bikin Cerdas, Kesehatan & Gizi Ibu Menyusui*. Jakarta: Sarana Kinasih Satya Sejati.
- Harahap, H. 1998. *Pengaruh Penggunaan Air Susu Ibu Terhadap Pencegahan Kehamilan dan Pemasyarakatan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Karyadi, S. 1998. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Krisnatuti, D dan Yenrina, R. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Muchtadi, D. 2002. *Gizi untuk Bayi "ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan"*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Natakusuma, R. 2005. *Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Serta Praktek Pemberian ASI Pada Balitanya di Wilayah Puskesmas Kelurahan Sukatani Depok Jawa Barat*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program studi Pendidikan Jember.
- Nasir, NM. 2002. *Pemberian ASI Eksklusif dan Hal-hal yang Berhubungan pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2001*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Neilson, J. 1995. *Perawatan Bayi Tahun Pertama*. Jakarta: Arcan.
- Nichol, K. 2005. *Panduan Menyusui*, Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurohmah, L. 2001. *Mendefinisikan Kerja Bagi Perempuan*.  
<http://www.rahima.or.id/SR/06-02/Akhwatuna.htm>. (sitasi 14 September 2001)
- Poedianto, D. 2002. *Kiat Sukses Menyusui : Seri Ayah Bunda*. Cetakan I. Jakarta : PT. Aspirasi Pemuda.
- Pudjiadi, 1983. *Susu Ibu Tidak Ternilai Khasiatnya*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, S.C. dan Soeparmanto, P. 2006. *Hubungan antara pola pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi dan Perawatn Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Puslitbang Pelayanan Kesehatan Surabaya*. [www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm](http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm). (sitasi 10 Juli 2006)
- Roesli, U. 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Santosa, E. 2004. *Seni Menyusui Bayi*. Jakarta: Progres.
- Sadli, S. 1991. *Mempersiapkan Generasi Muda Menjelang Abad XXI*. Bogor: Seminar Nasional Wanita.
- Sianturi, G. 2004. *Hak Bayi "Dirampok Pengusaha Susu Formula"*.  
<http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/BKM-11.doc>
- Simanjuntak, D. 2002. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Pada Bayi Di Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2001*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

- Smaryetti, Z dan Eko, S. 2005. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiarto, Sunaryanto, dan Oetomo. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suharyono. 1992. *ASI Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Depok: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Supranto J. 1998. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyadi, Wardiman, Lestariningsih, Lukman dan Hadis. 2002. *Kiat Sukses Menyusui*. Jakarta : Aspirasi Pemuda.
- Suradi, R. 1995. *Manfaat Pemberian ASI secara Eksklusif Bagi Proses Tumbuh Kembang Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 6 (2): 5-17.
- Tjandrarini, DH. 2000. *Hubungan Antara Faktor Karakteristik Ibu dan Pelayanan Kesehatan Dengan Pemberian Kolostrum Lebih Dari 1 Jam Pertama setelah Melahirkan : Analisis data Sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Tjokronegoro, A & Sumedi, S. 1999. *Metode Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Welford, H. 2001. *Menyusui Bayi Anda*. Jakarta : PT. Dian Rakyat.
- WHO dan UNICEF, 1994. *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui : Peran Khusus Pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil & Menyusui*. Jakarta: Perinasia.
- Widagdo, Mawardi, dan Hannah. 2000. *Pengetahuan dan Praktek Ibu Anak Balita tentang Pemberian ASI di RW 03 Kelurahan Kamal Kecamatan Kalideres Jakarta Barat*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 19 (3): 12-23.
- Yefrida, 1997. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja PKM Pancoran Mas Kelurahan Depok Kecamatan Depok*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

Yusuf, A. 1989. *Pola Pemberian ASI dan Makanan Pengganti ASI di Kabupaten Serdang dan Langkat*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Medan: Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.



Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Kami yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

Bersedia untuk dijadikan subyek penelitian yang berjudul **“FAKTOR BERPENGARUH TERHADAP POLA MENYUSUI ASI PADA IBU BEKERJA”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, .....2006

Responden

(.....)

**Lampiran 2. Kuesioner Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menyusui ASI Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember**

No. Responden : .....

Tgl. Wawancara : .....

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.

**A. Identitas Responden**

Nama Ibu : .....

Umur Ibu : .....

Nama Bayi : .....

Umur Bayi : .....

Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)

Berat badan lahir bayi : .....

Berat badan sekarang : .....

Anak ke- : .....

Alamat : .....

**B. Karakteristik Keluarga**

No	Anggota keluarga	Status	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Jenis Pekerjaan	Pendapatan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

**I. Pekerjaan Ibu**

1. Apa yang menjadi alasan utama ibu untuk bekerja ?

- a. Ingin memperoleh kehidupan yang lebih baik dimasa mendatang.
- b. Membantu suami untuk mendapatkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
- c. Mencari kesibukan dan pengalaman di luar rumah.

2. Sudah berapa lama (tahun) ibu bekerja ?

- a. Kurang dari 5 tahun (.....tahun).
- b. 5 tahun.
- c. Lebih dari 5 tahun (.....tahun).

3. Berapa lama (jam) rerata ibu bekerja diluar rumah dalam sehari ?

- a. Kurang dari 8 jam sehari (.....jam).  
 b. 8 jam sehari.  
 c. Lebih dari 8 jam sehari (.....jam).

4. Jika ada pekerjaan yang harus dilembur, ibu lebih memilih menyelesaikan pekerjaan dimana ?

- a. Dirumah.  
 b. Kadang di rumah dan kadang dikantor (tergantung situasi dan kondisi).  
 c. Dikantor.

5. Dalam sehari berapa rerata waktu ibu berinteraksi dengan bayi ibu?

- a. Lebih dari 10 jam (.....jam).  
 b. 10 jam.  
 c. Kurang dari 10 jam (.....jam).

## II. Pengetahuan Ibu

### II.1 Pengetahuan tentang ASI

1. Apakah ibu pernah memperoleh informasi tentang ASI ?

- a. Ya  
 b. Tidak (langsung pertanyaan 3)

2. Darimana informasi mengenai ASI tersebut ibu peroleh?

- a. Petugas kesehatan (dokter, bidan, petugas puskesmas, kader gizi).  
 b. Keluarga, Teman, tokoh masyarakat.  
 c. Media massa (televisi, radio, surat kabar, majalah).

3. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

- a. ASI yang diberikan pada bayi sejak lahir sampai usia bayi 4 bulan tanpa memberikan makanan/minuman tambahan.  
 b. ASI yang diberikan setelah bayi lahir hingga usia 3 bulan (masa cuti ibu habis).  
 c. ASI yang diberikan pada bayi setelah lahir bersamaan dengan pemberian makanan dan minuman tambahan.

4. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar pasca persalinan (berwarna kuning, kental) /kolostrum adalah ?

- a. Mengandung kekebalan tubuh yang lebih banyak dibandingkan dengan ASI yang keluar kemudian.  
 b. Sama bergizinya dengan ASI yang keluar kemudian.  
 c. Masih kotor, sehingga harus dibuang terlebih dahulu.

5. Menurut ibu apa saja yang terkandung dalam ASI ?

- a. Zat bergizi dan zat peningkat daya tahan tubuh.  
 b. Zat bergizi (vitamin, mineral, protein, karbohidrat, lemak).  
 c. Air dan vitamin.

6. Apa keunggulan ASI dibanding dengan susu lainnya (susu sapi segar, susu kedelai, susu kambing, susu formula) ?

- a. Merupakan makanan alamiah yang sempurna dan bergizi tinggi sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mengandung zat kekebalan tubuh.
- b. Dari segi ekonomi hemat, tetapi kandungan gizinya lebih sesuai susu sapi/formula.
- c. Kurang praktis dan menyebabkan ibu menjadi gemuk

## II.2 Pengetahuan tentang menyusui

1. Menurut ibu apa manfaat dari pemberian ASI (menyusui) bagi bayi ?

- a. Mendapatkan makanan dan zat pelindung yang diperlukan oleh tubuh bayi serta memperbaiki reflek menghisap, menelan dan pernafasan bayi.
- b. Meningkatkan jalinan kasih sayang antar bayi dan ibu.
- c. Membuat bayi menjadi gemuk.

2. Apakah manfaat menyusui bagi ibu ?

- a. Dapat mengurangi perdarahan setelah persalinan dan membantu menunda kehamilan serta mengurangi risiko terkena kanker payudara.
- b. Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui.
- c. Waktu ibu banyak tersita karena kurang praktis.

3. Kapan sebaiknya bayi disusui ?

- a. Sesuka bayi (tidak terjadwal).
- b. 1 sampai 2 jam sekali.
- c. Lebih dari 4 jam sekali.

4. Apa yang perlu dilakukan ibu agar ASI tetap keluar dengan lancar ?

- a. Lebih banyak mengkonsumsi sayuran berkuah, buah-buahan dan minum susu khusus ibu menyusui.
- b. Makan makanan dengan jumlah seperti biasa dan olahraga secara teratur.
- c. Bekerja.

5. Menurut ibu, hal-hal apa saja yang dapat menghambat keluarnya ASI ?

- a. Kurangnya asupan gizi ibu serta kondisi psikologis ibu yang kurang sehat (misalnya ibu sedang banyak pikiran, stres).
- b. Tidak minum susu khusus ibu menyusui.
- c. Payudara ibu kecil.

6. Sampai usia berapa bayi seharusnya mendapatkan ASI ?

- a. Sampai 2 tahun (.....bulan).
- b. Lebih dari dua tahun (.....bulan).
- c. Kurang dari dua tahun (.....bulan).

7. Pada umur berapa bayi seharusnya mendapatkan makanan tambahan ASI (lontong, bubur, roti, pisang, dll) ?

- a. Lebih dari 4 bulan.
- b. Kurang dari 4 bulan (> 24 jam sejak lahir- 4 bulan).
- c. Sejak lahir.



8. Disaat bagaimanakah ibu tidak boleh menyusui ?

- a. Ibu sakit/mengidap penyakit yang menular seperti kanker dan HIV/AIDS.
- b. Payudara bengkak dan terjadi peradangan (mastitis).
- c. Ibu bekerja.

9. Posisi menyusui yang baik adalah ?

- a. Ibu duduk dengan tenang, bayi tiduran dipangkuan ibu (posisi menggendong).
- b. Ibu dan bayi sama-sama tiduran/berbaring.
- c. Ibu berdiri dan menggendong bayi.

10. Menurut ibu tanda-tanda apasaja yang dapat dikenali dari bayi jika posisi menyusui kurang benar ?

- a. Bayi menghisap sebentar-sebentar dan bayi tetap gelisah pada akhir menyusu.
- b. Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara serta sebagian besar bagian areola masih terlihat.
- c. Bayi tampak lebih tenang setelah menyusu.

### II.3 Pengetahuan tentang pelayanan rawat gabung

1. Apakah ibu pernah mendengar istilah *Room In* / pelayanan rawat gabung ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apa yang ibu ketahui tentang pelayanan rawat gabung ?

- a. Suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru lahir tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam satu ruangan selama 24 jam dalam seharinya.
- b. Penempatan bayi pada ruangan yang sama dengan ibu sehingga memudahkan ibu untuk memberi perhatian, termasuk kebutuhan menyusui.
- c. Penempatan bayi baru lahir pada ruangan khusus.

3. Apa manfaat yang dapat diperoleh bagi ibu dan bayi dari adanya pelayanan rawat gabung?

- a. Hubungan ibu dan bayi lebih akrab, memberikan kesempatan bagi ibu, serta memberikan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat dan menyusui bayinya sendiri.
- b. Frekuensi pemberian ASI menjadi lebih sering karena bayi berada disamping ibu.
- c. Ibu mudah menjangkau bayi.

**III. Sikap Ibu**

1. Ukuran payudara berpengaruh terhadap produksi atau jumlah ASI yang terkandung.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
2. Ibu yang memiliki payudara kecil tidak dapat menyusui bayinya, karena tidak ada ASInya.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
3. Ibu yang memiliki puting susu terbenam tidak dapat menyusui bayinya.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
4. Bayi yang diberi ASI memiliki tingkat pertahanan tubuh yang sama dengan bayi yang diberi susu formula.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
5. Kandungan susu formula lebih sesuai dari pada ASI.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
6. Kebutuhan bayi akan ASI dapat terpenuhi jika bayi disusui berdasarkan jadwal yang tepat.  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
7. Bayi sebaiknya disendawakan setelah selesai menyusui, agar bayi tidak muntah (*gumoh*-Jawa)  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
8. Ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI pada bayinya, berupa ASI perasan  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju
9. Pada saat menyusui sebagian besar daerah areola (daerah yang hitam) tidak perlu dimasukkan pada mulut bayi (cukup puting susu saja)  
 a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

10. Menyapih anak dapat dilakukan secara tiba-tiba jika umur bayi dirasa sudah cukup

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

11. Bayi yang sejak awal telah diberi susu formula, tidak mau meminum ASI.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

12. Menyusui merupakan proses alamiah yang dialami oleh semua wanita.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

13. Setiap ibu pasti mampu memberikan ASI pada bayinya secara baik.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

14. Jika ibu yang sakit menyusui bayinya maka bayi akan ikut sakit.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

15. Kepercayaan diri ibu yang tinggi tidak diperlukan dalam menyusui.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

16. Ibu yang menggunakan susu formula adalah ibu yang modern.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

17. Ibu yang menyusui akan menjadi gemuk karena banyak makan.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

18. Bayi akan lebih cepat gemuk jika diberi makanan tambahan (pisang) sejak dini

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

19. Bayi harus diberi minum kopi atau air kelapa muda agar tidak mudah sakit.

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

20. Cairan yang keluar pertama kali dari susu ibu setelah melahirkan (kolostrum) sebaiknya dibuang karena kotor dan mengandung banyak penyakit
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
21. Ibu yang sedang menyusui tidak boleh mengkonsumsi ikan karena ASI akan berbau amis
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
22. “ Wejah “ (sejenis jamu dari daun-daunan) dipercaya dapat membantu meningkatkan produksi ASI
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
23. Menyusui dapat membantu ibu untuk terhindar dari penyakit kanker.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
24. Menyusui dapat membantu ibu untuk menunda kehamilan.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
25. Dengan menyusui ibu juga telah membantu menghemat pengeluaran keluarga.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
26. Jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi akan terwujud dengan menyusui.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
27. Adanya perhatian yang lebih dari petugas kesehatan, membantu keberhasilan proses menyusui seorang ibu.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju
28. Dengan menyusui, maka bayi tidak akan mudah sakit.
- a. Setuju
  - b. Kurang setuju
  - c. Tidak setuju

29. Proses menyusui dapat berhasil secara optimal dengan menggunakan dua payudara

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

30. Kebiasaan mengkonsumsi daun katuk dapat membantu meningkatkan produksi ASI

- a. Setuju  
 b. Kurang setuju  
 c. Tidak setuju

#### IV. Pola Menyusui

1. Apakah saat ini ibu memberikan ASI pada bayi ibu?

- a. Ya (langsung pertanyaan 4)  
 b. Tidak

2. Bila jawaban no1. Tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI ?

- a. Ibu bekerja.  
 b. Ibu/bayi sakit.  
 c. Bayi tidak dapat menghisap dan atau ASI tidak keluar

3. Apa yang ibu berikan pada bayi sebagai pengganti ASI ?

- a. Susu formula.  
 b. Susu segar.  
 c. Air gula/teh, tajin.

4. Kapan ibu memberikan ASI pada bayi ibu ?

- a. Sesuka bayi.  
 b. Terjadwal  
 c. Ketika bayi mau tidur.

5. Apakah ibu membersihkan puting susu dengan ASI yang pertama kali keluar sebelum menyusui ?

- a. Ya  
 b. Kadang-kadang  
 c. Tidak

6. Posisi menyusui yang paling sering ibu lakukan yaitu?

- a. Ibu duduk dengan tenang, bayi tiduran dipangkuan ibu (posisi menggendong).  
 b. Ibu dan bayi sama-sama tiduran/berbaring.  
 c. Ibu berdiri dan menggendong bayi.

7. Bagaimana ibu memberikan ASI pada bayi ?

- a. Dengan dua payudara secara bergantian (setelah payudara yang pertama digunakan telah kosong).  
 b. Tergantung kebutuhan bayi (sesuka bayi).  
 c. Hanya dengan satu payudara saja.

8. Apa yang ibu lakukan pada bayi setelah menyusui ?

- a. Membuat bayi bersendawa  
 b. Membersihkan mulut bayi.  
 c. Menidurkan bayi.

9. Pada usia berapa bayi ibu diberi makanan tambahan selain ASI ?

- a. Diatas 4 bulan  
 b. Kurang dari 4 bulan (> 24 jam setelah lahir-4 bulan).  
 c. Sejak lahir.

10. Pada usia berapa anak ibu disapih ?

- a. Dua tahun.  
 b. Lebih dari dua tahun (.....).  
 c. Kurang dari dua tahun (.....).

11. Saat ibu bekerja, apakah ibu selalu membawa bayi ibu ketempat kerja ?

- a. Ya (langsung no 13)  
 b. Tidak

12. Jika jawaban no.10 Tidak, bagaimana cara ibu memberikan ASI ?

- a. Sebelum berangkat bayi disusui terlebih dahulu, kemudian ASI diperah dan disimpan untuk diberikan selama ibu bekerja.  
 b. Sebelum berangkat dan saat istirahat pulang dahulu untuk menyusui.  
 c. Sebelum berangkat dan saat jam kerja sudah selesai, dan dibantu pengganti ASI selama ibu bekerja.

13. Bagaimanakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu selama berada di tempat kerja?

- a. Menyusui diruang laktasi yang tersedia dikantor.  
 b. Menyediakan ASI perah yang disimpan dalam botol dan diberikan setiap bayi membutuhkan.  
 c. Memberikan pengganti ASI untuk sementara waktu.

#### V. Promosi Susu Formula

1. Apakah ibu sering mendengarkan iklan/promosi tentang susu formula ?

- a. Ya  
 b. Tidak

2. Dari mana ibu memperoleh/mengetahui informasi tentang susu formula ?

- a. Media massa (televisi, radio, internet, koran, majalah, tabloid)  
 b. Orang tua/saudara  
 c. Dokter anak

3. Apakah selama ini ibu pernah menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI (baik sementara maupun untuk seterusnya) ?

- a. Ya  
 b. Tidak

4. Jika jawaban no.2 Ya, apa alasan ibu menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI ?

- a. ASI tidak bisa keluar dengan lancar  
 b. Ibu atau bayi sakit  
 c. Lebih praktis

5. Bagaimana pendapat ibu mengenai susu formula ?

- a. Dapat digunakan sebagai pengganti ASI  
 b. Kandungan gizinya sesuai dengan kebutuhan bayi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan.  
 c. Lebih mahal dan kualitasnya lebih baik daripada ASI

6. Saat ini berapa produk susu formula yang ibu berikan pada bayi?

- a. 1 produk  
 b. 2 produk  
 c. Lebih dari 2 produk

7. Apa alasan ibu menggunakan produk susu formula lebih dari 1 produk ?

- a. Agar kandungan gizinya menjadi lebih lengkap, sesuai dengan kandungan yang diperlukan bayi/anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan.  
 b. Sebagai upaya untuk menciptakan variasi rasa bagi bayi.  
 c. Untuk menghemat pengeluaran keluarga untuk membeli susu.

8. Apa yang menjadi pertimbangan ibu dalam memilih produk susu formula yang akan digunakan?

- a. Kandungan gizi dan zat kekebalannya  
 b. Sesuai untuk bayi (tidak menimbulkan komplikasi/efek samping).  
 c. Harganya yang lebih terjangkau.

9. Bagaimana pola pemberian susu formula bagi bayi ibu ?

- a. Frekuensi pemberian susu formula lebih rendah daripada ASI.  
 b. Frekuensi pemberian susu formula sama dengan ASI.  
 c. Frekuensi pemberian susu formula lebih tinggi daripada ASI.

## VI. Dukungan Keluarga

1. Apakah ibu pernah mendapatkan dorongan atau motivasi untuk menyusui dari keluarga ?

- a. Ya  
 b. Tidak

2. Siapa yang paling sering memberi dorongan/motivasi pada ibu ?

- a. Suami dan orang tua  
 b. Saudara  
 c. Teman/sahabat

3. Bentuk dukungan seperti apa yang paling sering ibu terima?

- a. Anjuran untuk menyusui bayi.  
 b. Nasehat yang terkait dengan perubahan fisik dan psikologis ibu pasca kelahiran.  
 c. Anjuran yang terkait dengan kehidupan/kebiasaan adat keluarga (mitos).

4. Selama proses menyusui apakah ibu mengonsumsi susu khusus ibu menyusui?

- a. Ya  
 b. Tidak

5. Apakah alasan utama ibu menggunakan susu khusus ibu menyusui tersebut?
- a. Untuk meningkatkan produksi ASI
  - b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
  - c. Mengikuti tren/hal yang berkembang saat ini.
6. Siapakah yang paling berperan dalam hal memotivasi ibu untuk mengkonsumsi susu khusus ibu menyusui?
- a. Suami, orang tua, saudara
  - b. Teman, sahabat
  - c. Dokter
7. Jika ibu menggunakan produk susu khusus ibu menyusui, siapa yang memberi anggaran untuk membeli susu tersebut?
- a. Suami
  - b. Orang tua
  - c. Saudara
8. Kegiatan apa saja yang ibu lakukan selama menyusui sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI?
- a. Banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi, sayuran berkuah dan kacang-kacangan.
  - b. Melakukan pemijatan pada payudara secara rutin.
  - c. Mengkonsumsi jamu

## VII. Dukungan Masyarakat

1. Apakah ibu pernah mendapatkan dorongan atau motivasi untuk menyusui dari petugas kesehatan ?
- a. Ya
  - b. Tidak
2. Siapa yang paling sering memberi dorongan/motivasi pada ibu ?
- a. Bidan
  - b. Petugas posyandu
  - c. Dokter
3. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI ?
- a. Ya
  - b. Tidak
4. Dimana biasanya penyuluhan tersebut diadakan ?
- a. Unit pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Praktek bidan)
  - b. Klinik laktasi
  - c. Rumah warga/tokoh masyarakat (pertemuan PKK, pengajian)
5. Hal-hal apa saja yang biasa disampaikan dalam penyuluhan tersebut?
- a. Anjuran untuk memberikan kolostrum, tetap menyusui, manfaat dan pentingnya ASI bgai pertumbuhan dan perkembangan bayi.
  - b. Keunggulan ASI dibanding susu lain.
  - c. Efek samping dari penggunaan pengganti ASI.
6. Apakah ibu pernah mendapatkan dorongan atau motivasi untuk menyusui dari masyarakat sekitar ibu tinggal ?
- a. Ya
  - b. Tidak



7. Siapa yang paling sering memberi dorongan/motivasi pada ibu ?

- a. Tokoh masyarakat, atasan di tempat kerja.  
 b. Tetangga rumah.  
 c. Teman kantor

8. Dalam bentuk apakah dorongan/motivasi yang sering ibu terima?

- a. Nasehat serta dukungan semangat untuk menyusui.  
 b. Saran tentang makanan yang diperlukan saat menyusui.  
 c. Memberi buku pedoman menyusui untuk dipelajari.

### VIII. Penerapan Sistem Rawat Gabung

1. Dimana ibu melahirkan anak ibu yang terakhir ?

- a. Unit pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik bersalin)  
 b. Dirumah bidan  
 c. Dirumah sendiri

2. Apakah unit pelayanan kesehatan tersebut menempatkan ibu dan bayi ibu dalam satu ruangan ?

- a. Ya  
 b. Tidak

3. Bagaimana posisi ruangan ibu dengan bayi pasca persalinan ?

- a. Bayi berada pada boks dan diletakkan disamping tempat tidur ibu.  
 b. Bayi diletakkan bersama dengan bayi lain pada ruangan yang sama dengan ibu (bayi tidak disamping ibu).  
 c. Bayi diletakkan pada ruangan bayi yang bersebelahan dengan ruang perawatan ibu.

4. Jika bayi tidak diletakkan bersama dengan ibu, bagaimana cara ibu menyusui bayi ibu?

- a. Ibu dibawa ke bayi setiap saat bayi membutuhkan.  
 b. Ibu dibawa ke bayi pada jadwal-jadwal tertentu.  
 c. Bayi diberi susu botol selama berada di ruang perawatan.

5. Apakah di unit pelayanan tempat ibu melakukan persalinan terdapat peraturan tentang peletakan bayi dan ibu pasca persalinan?

- a. Ya  
 b. Tidak  
 c. Tidak tahu

6. Apa yang ibu ketahui dari peraturan yang berlaku tersebut?

- a. Bayi dan ibu harus diletakkan pada ruangan yang sama, jika salah satu atau kedua pihak sehat (bayi dan ibu).  
 b. Bayi dan ibu diletakkan pada ruangan yang berbeda jika terdapat gangguan kesehatan, untuk sementara waktu.  
 c. Bayi harus diletakkan di ruangan khusus untuk perawatan bayi, hingga ibu dan bayi diperbolehkan pulang.

Lampiran 3. Data Parameter Responden yang Diteliti

A. Data Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tetap

No. resp	Pendidikan	Pengetahuan	Pendapatan	Sikap	Sisa Waktu Bekerja	Rawat gabung	Susu formula	Dukungan keluarga	Dukungan masyarakat	Pola menyusui
1.	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
2.	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2
3.	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3
4.	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2
5.	1	1	2	2	3	1	2	3	2	3
6.	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1
7.	2	1	1	2	3	2	1	3	1	3
8.	1	1	3	1	1	3	2	1	3	2
9.	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1
10.	3	3	1	3	2	1	1	3	1	3
11.	1	1	3	1	1	2	1	1	3	3
12.	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3
13.	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1
14.	2	2	1	1	3	3	3	1	1	2
15.	1	3	3	3	1	1	2	3	2	3
16.	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1
17.	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3
18.	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3
19.	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1
20.	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
21.	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1
22.	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2
23.	3	2	1	3	2	2	2	1	1	3
24.	2	1	3	2	1	3	3	3	1	1
25.	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3

No.	Pendidikan	Pengetahuan	Pendapatan	Sikap	Sisa Waktu Bekerja	Rawat gabung	Susu formula	Dukungan keluarga	Dukungan masyarakat	Pola menyusui
26.	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1
27.	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3
28.	1	3	1	2	2	3	3	1	2	2
29.	1	1	3	1	1	3	2	3	3	3
30.	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1
31.	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3
32.	1	3	1	3	2	1	3	3	2	3
33.	2	1	2	1	1	3	2	1	3	1
34.	1	3	1	3	1	1	1	2	1	3
35.	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
36.	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2
37.	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1
38.	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3
39.	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3
40.	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3
41.	2	3	2	3	3	2	1	3	1	3
42.	3	3	1	2	2	1	2	1	3	1
43.	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3
44.	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3
45.	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3
46.	2	3	1	3	3	1	3	1	2	2
47.	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3

B. Data Ibu yang Memiliki Pekerjaan Tidak Tetap

No.	Pendidikan	Pengetahuan	Pendapatan	Sikap	Sisa Waktu Bekerja	Rawat gabung	Susu formula	Dukungan keluarga	Dukungan masyarakat	Pola menyusui
1.	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1
2.	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1
3.	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2
4.	1	1	2	1	2	3	2	1	3	1
5.	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2
6.	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3
7.	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1
8.	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2
9.	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1
10.	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2
11.	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1
12.	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2
13.	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3
14.	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1
15.	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2
16.	2	1	2	1	3	2	3	3	3	1
17.	1	3	3	3	1	1	3	2	2	2
18.	3	1	2	1	3	2	2	2	3	2
19.	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1
20.	1	1	1	3	1	2	2	3	2	3
21.	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
22.	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
23.	1	3	3	2	1	2	3	2	3	3
24.	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1
25.	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3
26.	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1
27.	3	1	3	1	1	2	3	2	2	2

**Tingkat Pengetahuan :**

- 1 : Tinggi
- 2 : Sedang
- 3 : rendah

**Tingkat Pendapatan :**

- 1 : Tinggi
- 2 : Sedang
- 3 : rendah

**Sikap Ibu :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup baik
- 3 : Kurang baik

**Sisa Waktu Bekerja Ibu :**

- 1 : Banyak
- 2 : Cukup
- 3 : Kurang

**Promosi Susu Formula :**

- 1 : Tinggi
- 2 : Sedang
- 3 : Rendah

**Penerapan Rawat Gabung :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup baik
- 3 : Kurang baik

**Dukungan Keluarga :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup baik
- 3 : Kurang baik

**Dukungan Masyarakat :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup baik
- 3 : Kurang baik

**Pola Menyusui :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup Baik
- 3 : Kurang Baik

## Lampiran 4. Data Status Pekerjaan Ibu

No. Responden	Status Pekerjaan	Pola Menyusui	
		Nilai	Klasifikasi
1.	2	19	1
2.	1	8	3
3.	1	24	1
4.	2	8	3
5.	2	8	3
6.	1	21	1
7.	2	8	3
8.	1	11	2
9.	2	20	1
10.	1	7	3
11.	1	8	3
12.	2	7	3
13.	1	20	1
14.	2	7	3
15.	1	13	2
16.	2	21	1
17.	1	5	3
18.	2	7	3
19.	1	20	1
20.	2	6	3
21.	1	24	1
22.	2	6	3
23.	1	4	3
24.	2	22	1
25.	1	6	3
26.	1	23	1
27.	1	15	2
28.	2	5	3
29.	1	7	3
30.	2	23	1
31.	1	14	2
32.	1	7	3
33.	2	24	1
34.	2	16	2
35.	1	8	3
36.	1	16	2
37.	2	24	1
38.	1	22	1
39.	2	15	2
40.	2	14	2
41.	1	5	3
42.	2	22	1
43.	1	16	2
44.	2	5	3

No. Responden	Status Pekerjaan	Pola Menyusui	
		Nilai	Klasifikasi
45.	2	22	1
46.	1	10	2
47.	1	5	3
48.	1	6	3
49.	2	23	1
50.	2	13	2
51.	1	19	1
52.	2	23	1
53.	2	12	2
54.	2	21	1
55.	1	12	2
56.	1	6	3
57.	2	11	2
58.	1	19	1
59.	2	24	1
60.	1	8	3
61.	2	24	1
62.	2	12	2
63.	1	22	1
64.	2	20	1
65.	1	13	2
66.	2	21	1
67.	1	8	3
68.	1	8	3
69.	2	23	1
70.	2	9	2
71.	1	8	3
72.	1	6	3
73.	2	19	1
74.	1	6	3
75.	1	22	1
76.	2	4	3
77.	1	7	3
78.	2	16	2
79.	2	19	1
80.	1	6	3
81.	2	16	2
82.	1	23	1
83.	2	14	2
84.	2	20	1
85.	1	4	3
86.	2	13	2
87.	2	21	1
88.	1	4	3
89.	2	10	2
90.	1	23	1

No. Responden	Status Pekerjaan	Pola Menyusui	
		Nilai	Klasifikasi
91.	1	6	3
92.	2	10	2
93.	2	22	1
94.	1	4	3

**Keterangan :****Status Pekerjaan Ibu :**

- 1 : Tetap
- 2 : Tidak Tetap

**Pola Menyusui :**

- 1 : Baik
- 2 : Cukup Baik
- 3 : Kurang Baik



**Lampiran 5. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Tingkat Pendidikan ibu	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Tingkat Pendidikan ibu Crosstabulation**

Count

		Tingkat Pendidikan ibu			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	2	7	4	13
	Cukup Baik	2	5	2	9
	Kurang Baik	16	6	3	25
Total		20	18	9	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,315 <sup>a</sup>	6	,035
Likelihood Ratio	10,860	6	,028
Linear-by-Linear Association	7,406	1	,007
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,41.

## B. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Tingkat Pengetahuan	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

#### Pola Menyusui \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	8	3	2	13
	Cukup Baik	5	2	2	9
	Kurang Baik	4	6	15	25
Total		17	11	19	47

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,193 <sup>a</sup>	6	,024
Likelihood Ratio	11,868	6	,018
Linear-by-Linear Association	9,968	1	,002
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

**Lampiran 6. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Sikap Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola menyusui * sikap ibu	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**pola menyusui \* sikap ibu Crosstabulation**

**Count**

		sikap ibu			Total
		baik	cukup baik	kurang baik	
pola menyusui	baik	8	3	2	13
	cukup baik	5	1	3	9
	kurang baik	4	7	14	25
Total		17	11	19	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,488 <sup>a</sup>	6	,033
Likelihood Ratio	10,035	6	,040
Linear-by-Linear Association	6,841	1	,009
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (15,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

## B. Pengaruh Sisa Waktu Bekerja Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Sisa Waktu Bekerja	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

#### Pola Menyusui \* Sisa Waktu Bekerja Crosstabulation

Count

		Sisa Waktu Bekerja			Total
		banyak	cukup banyak	sedikit	
Pola Menyusui	Baik	8	2	3	13
	Cukup Baik	5	2	2	9
	Kurang Baik	4	5	16	25
Total		17	9	21	47

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,672 <sup>a</sup>	6	,031
Likelihood Ratio	11,165	6	,025
Linear-by-Linear Association	8,927	1	,003
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

### C. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Dukungan keluarga	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

##### Pola Menyusui \* Dukungan keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan keluarga			Total
		baik	cukup baik	kurang baik	
Pola Menyusui	baik	9	2	2	13
	cukup baik	6	1	2	9
	kurang baik	5	7	13	25
Total		20	10	17	47

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,342 <sup>a</sup>	6	,023
Likelihood Ratio	11,916	6	,018
Linear-by-Linear Association	8,891	1	,003
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,46.

**Lampiran 7. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Promosi Susu Formula Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Promosi Susu formula	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Promosi Susu formula Crosstabulation**

Count

		Promosi Susu formula			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	2	8	3	13
	Cukup Baik	3	2	4	9
	Kurang Baik	16	6	3	25
Total		21	16	10	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,143 <sup>a</sup>	6	,016
Likelihood Ratio	11,992	6	,017
Linear-by-Linear Association	5,802	1	,016
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

**B. Pengaruh Penerapan Rawat Gabung Terhadap Pola Menyusui ASI****Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Penerapan Rawat Gabung	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Penerapan Rawat Gabung Crosstabulation**

Count

		Penerapan Rawat Gabung			Total
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Pola Menyusui	Baik	7	3	3	13
	Cukup baik	4	3	2	9
	Kurang Baik	3	6	16	25
Total		14	12	21	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,561 <sup>a</sup>	6	,032
Likelihood Ratio	11,026	6	,026
Linear-by-Linear Association	8,974	1	,003
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,27.

### C. Pengaruh Dukungan Masyarakat Terhadap Pola Menyusui ASI

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Dukungan Masyarakat	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

##### Pola Menyusui \* Dukungan Masyarakat Crosstabulation

Count

		Dukungan Masyarakat			Total
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Pola Menyusui	Baik	6	4	3	13
	Cukup Baik	5	3	1	9
	Kurang Baik	4	6	15	25
Total		15	13	19	47

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,908 <sup>a</sup>	6	,042
Likelihood Ratio	10,615	6	,031
Linear-by-Linear Association	6,589	1	,010
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.



**Lampiran 8. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Tingkat Pendidikan	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Tingkat Pendidikan: Crosstabulation**

Count

		Tingkat Pendidikan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	3	13	6	22
	Cukup baik	7	2	5	14
	Kurang Baik	6	3	2	11
Total		16	18	13	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,724 <sup>a</sup>	6	,030
Likelihood Ratio	11,552	6	,021
Linear-by-Linear Association	3,113	1	,078
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

## B. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Tingkat Pengetahuan	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

#### Pola Menyusui \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	11	8	3	22
	Cukup baik	8	4	2	14
	Kurang baik	2	2	7	11
Total		21	14	12	47

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,347 <sup>a</sup>	6	,023
Likelihood Ratio	10,398	6	,034
Linear-by-Linear Association	5,736	1	,017
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,05.

### C. Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Tingkat Pendapatan	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

##### Pola Menyusui \* Tingkat Pendapatan Crosstabulation

Count

		Tingkat Pendapatan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	2	6	14	22
	Cukup Baik	3	4	7	14
	Kurang Baik	6	3	2	11
Total		11	13	23	47

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,614 <sup>a</sup>	6	,047
Likelihood Ratio	9,543	6	,049
Linear-by-Linear Association	8,504	1	,004
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,26.

**Lampiran 9. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Psikis dan Waktu Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI pada Ibu Bekerja Tidak Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Sikap Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Sikap I	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Sikap Ibu Crosstabulation**

Count

		Sikap Ibu			Total
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Pola Menyusui	Baik	12	6	4	22
	Cukup Baik	5	7	2	14
	Kurang Baik	1	2	8	11
Total		18	15	14	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,158 <sup>a</sup>	6	,004
Likelihood Ratio	14,455	6	,006
Linear-by-Linear Association	9,445	1	,002
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

## B. Pengaruh Sisa Waktu Bekerja Ibu Terhadap Pola Menyusui ASI

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Sisa Waktu Bekerja	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

#### Pola Menyusui \* Sisa Waktu Bekerja Crosstabulation

Count

		Sisa Waktu Bekerja			Total
		Banyak	Cukup	Sedikit	
Pola Menyusui	Baik	16	4	2	22
	Cukup Baik	5	6	3	14
	Kurang Baik	3	2	6	11
Total		24	12	11	47

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,738 <sup>a</sup>	6	,013
Likelihood Ratio	11,961	6	,018
Linear-by-Linear Association	9,379	1	,002
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,46.

### C. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pola Menyusui ASI

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Dukungan Keluarga	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

##### Pola Menyusui \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Pola Menyusui	Baik	15	4	3	22
	Cukup baik	7	5	2	14
	Kurang Baik	1	4	6	11
Total		23	13	11	47

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,533 <sup>a</sup>	6	,014
Likelihood Ratio	13,210	6	,010
Linear-by-Linear Association	9,843	1	,002
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

**Lampiran 10. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Eksternal Ibu dan Keluarga Terhadap Pola Menyusui Ibu Bekerja Tidak Tetap, dengan SPSS 11.00**

**A. Pengaruh Promosi Susu Formula Terhadap Pola Menyusui ASI**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Promosi Susu Formula	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

**Pola Menyusui \* Promosi Susu Formula Crosstabulation**

Count

		Promosi Susu Formula			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pola Menyusui	Baik	3	7	12	22
	Cukup Baik	2	4	8	14
	Kurang Baik	7	3	1	11
Total		12	14	21	47

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,313 <sup>a</sup>	6	,015
Likelihood Ratio	12,300	6	,015
Linear-by-Linear Association	8,036	1	,005
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,46.

## B. Pengaruh Penerapan Rawat Gabung Terhadap Pola Menyusui ASI

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Penerapan Rawat Gabung	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

#### Pola Menyusui \* Penerapan Rawat Gabung Crosstabulation

Count		Penerapan Rawat Gabung			Total
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Pola Menyusui	Baik	14	6	2	22
	Cukup Baik	4	7	3	14
	Kurang Baik	2	4	5	11
Total		20	17	10	47

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,256 <sup>a</sup>	6	,036
Likelihood Ratio	10,100	6	,039
Linear-by-Linear Association	8,693	1	,003
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,26.



### C. Pengaruh Dukungan Masyarakat Terhadap Pola Menyusui ASI

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui * Dukungan Masyarakat	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

##### Pola Menyusui \* Dukungan Masyarakat Crosstabulation

Count		Dukungan Masyarakat			Total
		Baik	Cukup baik	Kurang baik	
Pola Menyusui	Baik	2	4	16	22
	Cukup Baik	3	7	4	14
	Kurang Baik	4	4	3	11
Total		9	15	23	47

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,492 <sup>a</sup>	6	,033
Likelihood Ratio	10,519	6	,033
Linear-by-Linear Association	7,467	1	,006
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,43.

**Lampiran 11. Hasil Analisis Perbedaan Pola Menyusui ASI antara Ibu Bekerja Tetap dengan Ibu Bekerja Tidak Tetap, dengan SPSS 11.00**

**Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

**Frequencies**

Jenis Pekerjaan Ibu		N
Pola Menyusui	tetap	47
	tidak tetap	47
	Total	94

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Pola Menyusui
Most Extreme Differences	Absolute	,298
	Positive	,000
	Negative	-,298
Kolmogorov-Smirnov Z		1,444
Asymp. Sig. (2-tailed)		,031

a. Grouping Variable: Jenis Pekerjaan Ibu

