

612.664  
bid  
t es



**TINGKAT PENGETAHUAN IBU,  
PRAKTEK MENYUSUI DAN KENAIKAN BERAT  
BADAN BAYI YANG DIBERI AIR SUSU IBU  
(ASI) EKSKLUSIF**

**Retno Budihartani**

TESIS

**UNTUK MEMENUHI SYARAT MEMPEROLEH SEBUTAN  
DOKTER SPESIALIS ANAK**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS - I  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI  
SEMARANG  
2003**

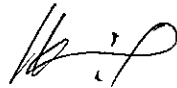
**Penelitian ini dilakukan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RS Dr. Kariadi Semarang  
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh sebutan  
Dokter Spesialis Anak**

**HASIL DAN ISI PENELITIAN INI MERUPAKAN HAK MILIK  
BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

Disetujui untuk diajukan

Semarang, September 2003

Mengetahui Kepala Bagian IKA FK UNDIP



( dr. Kamilah Budhi Rahardjani, SpA )

NIP : 130 354 868



Mengetahui Ketua Program Studi  
PPDS - I IKA FK UNDIP



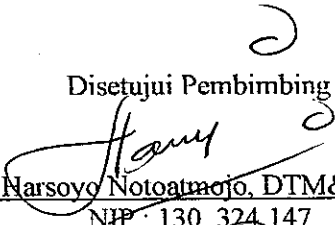
( dr. Hendriani Selina, SpA, MARS )


NIP : 140. 090.543

## Halaman Pengesahan

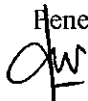
1. **Judul Penelitian** : Tingkat Pengetahuan Ibu, Praktek Menyusui dan Kenaikan Berat Badan Bayi yang diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
2. **Ruang Lingkup** : Bagian Ilmu Kesehatan Anak
3. **Pelaksana** :  
Nama peneliti : Retno Budihartani, dr  
NIP : 140 325 834  
Pangkat / Golongan : Penata Muda Tingkat I / IIB  
Jabatan : Peserta PPDS-I Ilmu Kesehatan Anak FK Undip Semarang,  
SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.
4. **Subyek Penelitian** : Ibu setelah melahirkan
5. **Tempat Penelitian** : RSUP. Dr. Kariadi , RS Panti Wilasa , RS Bunda, RB Bakti Ibu, RB Mukti Rahayu dan RB Permata Bunda
6. **Pembimbing** : Dr.dr. Harsoyo Notoatmojo , DTM&H, SpA(K)  
dr. PW Irawan, SpA(K), MSc  
dr. Mexitalia Setiawati, Sp A
7. **Lama penelitian** : 6 bulan
8. **Biaya Penelitian** : Rp 5.000.000,- ( lima juta rupiah )
9. **Sumber Biaya** : Sendiri.

Disetujui Pembimbing

  
(Dr. dr. Harsoyo Notoatmojo, DTM&H, SpAK)  
NIP : 130.324.147

  
(dr. P.W. Irawan, SpAK, MSc)  
NIP: 140.119.299

(dr. Mexitalia Setiawati EM, SpA)  
NIP: 140.322.839

Peneliti  
  
(dr. Retno Budihartani)  
NIP : 140 325 834

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya telah saya selesaikan tugas penelitian dengan judul penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu, Praktek Menyusui dan Kenaikan Berat Badan Bayi yang diberi ASI Eksklusif . Tugas penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Ilmu Kesehatan Anak di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui, faktor –faktor yang mempengaruhi hubungan tersebut dan hubungan praktek menyusui dengan kenaikan berat badan bayi. Sehingga dapat membantu dalam menunjang pemberian ASI eksklusif.

Secara khusus saya sampaikan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Dr.dr. Harsoyo Notoatmojo, SpAK selaku pembimbing I pada penelitian ini dan selaku Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1997 – 2000 yang banyak memberikan bimbingan, dorongan semangat, saran dan limpahan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas penelitian ini.

Kepada dr. PW. Irawan, SpAK, MSc selaku pembimbing II, peneliti mengucapkan banyak terimakasih karena telah memberikan petunjuk dan bimbingan, juga masukan untuk topik penelitian serta konsultasi statistik sehingga penelitian ini dapat kami selesaikan.

Kepada dr. Mexitalia Setiawati, SpA selaku pembimbing III, yang telah membimbing, memberikan masukan sehingga penelitian ini dapat selesai. Juga kepada dr. JC . Susanto, SpAK yang begitu banyak memberi masukan dan dorongan untuk terselesaikannya penelitian ini.

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada dr. Kamilah Budhi Rahardjani, SpA(K) selaku Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang, dan dr Hendriani Selina, MARS, SpA, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kesehatan Anak yang telah memberikan kesempatan pada penulis dapat menyelesaikan tugas di bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada Dr. Anggoro DB Sachro, DTM&H, SpAK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada periode 1996 sampai 2002 dan Prof. dr. Kabulrachman, SpKK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada periode 2002 sampai sekarang, yang karena ijinnya maka kami dapat belajar di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi ini.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. Sulaiman, SpA, MKes, selaku Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1996 –2000 dan kepada Dr. Gatot Suharto, MARS, selaku Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang yang telah memberi kesempatan kepada peneliti mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Terima kasih kami sampaikan kepada yang terhormat para Guru Besar dan seluruh Staff Pengajar di Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RS dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan limpahan ilmu kepada penulis. Tak lupa pula para pengajar diluar bagian Ilmu Kesehatan Anak di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang telah memberikan masukan dan menjadi nara sumber selama menyelesaikan pendidikan PPDS I selama peneliti menyelesaikan kegiatan ilmiah selama mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Demikian pula kepada seluruh teman sejawat baik yang telah menyelesaikan pendidikan maupun yang sedang mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian /SMF ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP RSUP

Dr. Kariadi Semarang, peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama ini. Kepada segenap para medis dan karyawan Bagian /SMF Kesehatan Anak FK UNDIP RSUP Dr. Kariadi Semarang serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini serta selama peneliti mengikuti pendidikan, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Terima kasih juga kami ucapkan kepada dr. Wahyu Rochadi MSc, yang telah memberikan masukan statistik pada peneliti.

Kepada pimpinan dan staf RS Panti Wilasa Citarum, RSB Bunda, RB Kasih Ibu, RB Permata Bunda, RB Mukti Rahayu yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan membantu baik secara moril dan material untuk terselesaikannya penelitian ini. Para ibu yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terima kasih, dengan kerjasama yang sangat baik dalam setiap pertemuan selama penelitian, sehingga penelitian ini dapat saya selesaikan.

Terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada suami tercinta dr. Syafaat Mulyanto, MQHI dan kedua permata hatiku Hayfa Hapsari Kirana dan Kayla Asri Maharani yang memberikan pengertian, dorongan semangat, kesabaran dan pengorbanan selama peneliti mengikuti pendidikan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga. Tak lupa kepada Ayahanda, Ibunda serta Bapak dan Ibu mertua yang telah memberikan semangat dan doa selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan penelitian ini. Demikian juga adik – adik dan kakak serta saudara yang lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, kami ucapkan terimakasih.

Akhir kata peneliti merasa bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu segala kritik saran dan masukan akan kami terima dengan senang hati demi perbaikan di masa yang akan datang.

Semarang, September, 2003

Peneliti

## Daftar Isi

	Halaman
<b>Halaman Pengesahan</b>	i
<b>Kata Pengantar</b>	iii
<b>Daftar Isi</b>	vi
<b>Daftar Tabel dan grafik</b>	vii
<b>Daftar Singkatan</b>	ix
<b>Abstrak</b>	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat hasil penelitian	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.</b>	6
A. Manfaat Pemberian Air Susu Ibu bagi Bayi	6
B. Manfaat Menyusui bagi Ibu	14
C. Manfaat Pemberian Air Susu Ibu Secara Ekonomi	15
D. Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Tentang ASI Eksklusif	15
E. Pola Pertumbuhan Bayi yang diberi ASI Eksklusif	21
F. Kerangka Teori	24
G. Kerangka Konsep	25
H. Hipotesis	26
<b>BAB III. METODA PENELITIAN.</b>	27
A. Jenis Penelitian.	27
B. Waktu dan tempat penelitian	27
C. Subyek penelitian	27
D. Sampel penelitian.	27
E. Kriteria inklusi	28
F. Kriteria eksklusi	28
G. Variabel Penelitian	28
H. Pelaksanaan Penelitian	29
I. Analisa data	31
J. Definisi operasional	31
K. Etika penelitian	34
L. Desain penelitian	34

<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden	35
B. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Menyusui	44
C. Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Faktor- faktor yang Mempengaruhi	44
D. Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi	49
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Menyusui	51
B. Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Faktor- faktor yang Mempengaruhi	53
C. Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi	60
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	62
Daftar Pustaka	64
Lampiran	

---

## Daftar tabel dan grafik

Judul Tabel	halaman
Tabel 1. Sebaran skor tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif	35
Tabel 2. Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif	36
Tabel 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktek menyusui	44
Tabel 4. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek menyusui	45
Tabel 5. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan praktek menyusui	45
Tabel 6. Hubungan antara status ibu bekerja dengan praktek menyusui	46
Tabel 7. Hubungan antara umur ibu dengan praktek menyusui	46
Tabel 8. Hubungan antara jumlah anak hidup dengan praktek menyusui	47
Tabel 9. Hubungan antara penolong persalinan dengan praktek menyusui	47
Tabel 10. Hubungan antara pemakaian kontrasepsi ibu dengan praktek menyusui	48
Tabel 11. Hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek menyusui	48
Tabel 12. Hubungan multivariat antara praktek menyusui dengan faktor- faktor yang mempengaruhinya	49
Tabel 13. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi	50

Judul Grafik	halaman
Grafik 1. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tingkat pendidikan	37
Grafik 2. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan status sosial ekonomi	38
Grafik 3. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan status ibu bekerja	38
Grafik 4. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur	39
Grafik 5. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan jumlah anak hidup	40
Grafik 6. Distribusi sumber informasi ASI	40
Grafik 7. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan sumber informasi ASI	41
Grafik 8. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan penolong persalinan	42
Grafik 9. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pemakaian kontrasepsi	43
Grafik 10. Sebaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan dukungan keluarga	43

## DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

RR : Risiko Relatif

95% : 95% interval kepercayaan

## TINGKAT PENGETAHUAN IBU, PRAKTEK MENYUSUI DAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI YANG DI BERI ASI EKSKLUSIF

Retno Budihartani, Harsoyo Notoatmodjo, PW Irawan, Mexitalia Setiawati

### Abstrak

Keuntungan pemberian ASI eksklusif serta promosi menunjang peningkatan penggunaan ASI sudah gencar dilakukan, namun ibu menyusui secara eksklusif tidak seperti diharapkan. Banyak faktor yang berpengaruh dalam praktek menyusui ini, terutama tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan sikap yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktek menyusui akan menunjang program pemberian ASI eksklusif.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui dan hubungan kenaikan berat badan bayi dengan praktek menyusui.

**Metode :** kohort prospektif . Setelah ibu melahirkan , dilakukan wawancara untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan menggunakan kuesioner. Praktek menyusui dimonitoring dengan melakukan pertemuan lewat kunjungan rumah atau melalui telpon secara teratur pada hari ketujuh setelah melahirkan, minggu kesepuluh dan minggu ke tujuhbelas. Data kenaikan berat badan bayi diambil dari KMS. Data kemudian dianalisis dengan chi- square test untuk menghitung kemaknaan dan analisis regresi logistik untuk variabel pengganggu.

**Hasil Penelitian :** Pada 117 ibu yang diteliti, 60 ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 57 ibu mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktek menyusui. Didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu dengan nilai  $p=0.039$ ,  $RR= 2.299(1.035-5.082)$  dan pemakaian kontrasepsi dengan praktek menyusui dengan nilai  $p= 0.042$   $RR=0.441(0.199-0.976)$ , namun setelah dilakukan regresi logistik kedua faktor itu tidak berhubungan secara bermakna. Apabila dihubungkan bersama-sama dengan variabel yang lain, faktor dukungan keluarga bermakna secara statistik dalam analisis multivariat. Praktek pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang kuat dengan kenaikan berat badan bayi dengan nilai  $p= 0.034$ ,  $RR:=2.467 (1.05- 5.751)$

**Kesimpulan :** Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui. Faktor umur ibu menjadi faktor risiko terhadap praktek menyusui sedangkan pemakaian kontrasepsi merupakan faktor protektor terhadap praktek menyusui. Apabila bersama-sama dengan faktor yang lain, dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek menyusui. Didapatkan hubungan yang bermakna antara praktek menyusui dengan kenaikan berat badan bayi.

**Kata kunci:** praktek menyusui, tingkat pengetahuan ibu

## LEVEL OF MOTHERS' KNOWLEDGE, BREAST FEEDING PRACTICE AND BABIE'S BODY WEIGHT GAINING

Retno Budihartani, Harsoyo Notoatmodjo, PW Irawan, Mexitalia Setiawati

### Abstract

**Back ground.** The advantages of exclusive breast feeding are broadly known, and promotion for increasing breast feeding implementation is also frequently done. However, exclusive breast feeding practice is still far from that it should be. Many factors influence breast feeding practice, particularly mothers' knowledge and positive attitude on it. By finding out the relation among factors influencing breast feeding practice, a better policy for supporting exclusive breast feeding implementation will be achieved.

**Objective:** To find out the relation between level of mothers' knowledge on exclusive breastfeeding and their breast feeding practice. To find out the relation between babies' weight gaining and breast feeding practice.

**Method :** Prospective cohort .After delivering their babies, mothers were interviewed intensively to explore their knowledge on exclusive breast feeding with questioner. The breast feeding practice was monitored by making contact with subjects either by visiting or phone call regularly at days seventh , tenth and seventeenth weeks. Data on babies' weight was collected from the road-to-health-cards (KMS). Data then was analyzed using chi square to calculate significant difference among exclusive breast feeding group and nonexclusive breast feeding group, continued with logistic regression to evaluate the existence of confounding variables.

**Results :** From 117 subjects, 60 had a good knowledge, and 57 had poor knowledge. No relation between level of knowledge and breastfeeding practice. There was a significant relation between mothers' age on breast feeding practice ( $p=0.039$ ,  $RR= 2.292(1.035-5.082)$ ). The use of contraception's device also related to breast feeding practice ( $p=0.042$   $RR=0.441(0.199-0.976)$ ), but further analysis using logistic regression showed no significance. On multivariat analysis there was a significant relation on family support. Exclusive breast feeding had good relation to babies' weight gaining ( $p= 0.034$ ,  $RR:=2.467$  dan  $CI 95\% (1.05- 5.751)$ )

**Conclusion :** There was no significant relation between level of knowledge on exclusive breast feeding and breastfeeding practice. Mothers' age was found as a supporting factors of breast feeding practice and use of contraception was protector factors of breast feeding practice. Family support has a significant relation simultanously with other factors on breast feeding practice. The study also showed a significant relation between breast feeding practice and babies' weight gaining.

**Key words:** breast feeding practice, mothers' knowledge

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Upaya peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (ASI) telah disepakati secara global. WHO dan UNICEF dengan Deklarasi Innocenti (September 1990) dan Konferensi Puncak untuk Anak (September 1991) menetapkan bahwa untuk mencapai status kesehatan ibu dan anak yang optimal, semua wanita harus dapat memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4-6 bulan (menyusui secara eksklusif), memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat pada waktunya, dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun<sup>1</sup>. Bahkan WHO pada April tahun 2001 mengeluarkan deklarasi yang menyatakan bahwa wanita harus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai umur 6 bulan<sup>2</sup>.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 menunjukkan 97 persen bayi usia 0-3 bulan masih disusui dan menyusui eksklusif ditemukan sebesar 47 persen, sedangkan penelitian di Jabotabek yang melibatkan 900 ibu tahun 1995 mendapatkan ASI eksklusif hanya 5,7%, di R S Dr Soetomo tahun 1992 mendapatkan hanya 28% dari 159 ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan 4 bulan. Sedangkan di RSCM setelah adanya program Rumah Sakit Sayang Bayi dari 249 ibu yang tidak bekerja dengan penyuluhan intensif di dapatkan 61,4% yang dapat menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan 4 bulan<sup>3</sup>

Pemberian ASI di Skandinavia maupun di negara –negara Eropa lainnya telah sukses dalam pencapaian target 90- 99% ibu menyusui bayinya. Namun di Britania hanya 68% ibu yang memberikan ASI pada bayinya dan menurun hingga 25-44% setelah bayinya berumur 6 minggu<sup>4</sup>. Pemberian ASI eksklusif masih tetap

rendah, di Swedia yang merupakan negara cukup tinggi angka ibu menyusunya, didapatkan dari 95% ibu yang menyusui bayinya hanya 71.5% yang tetap memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan, dan hanya 55% yang memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan<sup>5</sup>. Suatu penelitian survey di Australia mendapatkan meskipun 59% ibu memberikan ASI pada bayinya, hanya 19,7% yang diberikan ASI eksklusif sampai berusia 4 bulan<sup>6</sup>. Di Bolivia angka Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan adalah sekitar 50%, dengan 13,6% bayi masih diberikan ASI eksklusif sampai 6-9 bulan.<sup>7</sup>

Beberapa faktor dalam diri ibu yang ikut mempengaruhi laktasi selain keadaan emosi, keadaan payudara, juga pengalaman atau sikap ibu terhadap penyusuan. Disebutkan bahwa pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang ASI, nasehat, penyuluhan, bacaan dan nilai yang berlaku dimasyarakat akan membentuk sikap ibu yang positif terhadap masalah menyusui. Adanya kecenderungan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya menurut Mosley (1984) dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anaknya dengan tingkat pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan keterbatasan dalam berperilaku hidup sehat<sup>8</sup>.

Hoddinott dalam suatu penelitian kualitatif di London mendapatkan bahwa keputusan untuk menyusui lebih dipengaruhi oleh pengetahuan berdasarkan pengalaman, melihat lingkungan sekitar dibandingkan dengan pengetahuan secara teori tentang manfaat pemberian ASI<sup>9</sup>. Dalam penelitian Susin dan kawan-kawan (1999) dalam Chezem mendapatkan bahwa ibu yang mempunyai skor tingkat pengetahuan tentang ASI diatas nilai rata-rata segera setelah melahirkan, mempunyai peluang 2 kali untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan di bandingkan

ibu yang skor tingkat pengetahuannya tentang ASI dibawah nilai rata- rata. Beberapa faktor berpengaruh dalam lamanya waktu menyusui. Faktor yang menghambat diantaranya pemberian susu pengganti saat habis melahirkan sebelum ASI keluar , penggunaan dot dan ibu yang merokok. Faktor- faktor yang mendukung lamanya menyusui yaitu umur ibu, pendidikan ibu, keinginan ibu untuk menyusui, pengalaman menyusui dan kepercayaan akan kemampuan menyusui bayinya.<sup>10</sup>

Penelitian Black dan kawan- kawan (1990) dalam Losch M menyebutkan bahwa sikap yang positif berhubungan dengan keberhasilan menyusui. Sikap yang positif ini merupakan prediktor penting dalam saat mulai menyusui daripada pengetahuan tentang menyusui. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap terhadap praktek pemberian makan pada bayi yaitu sikap awal, dukungan sosial , sikap ayah, sikap petugas kesehatan dan kebijaksanaan yang diberlakukan di tempat bersalin<sup>11</sup>

Meskipun begitu gencarnya promosi yang menunjang peningkatan penggunaan ASI , bahkan di tindak lanjuti dengan diadakannya lomba rumah sakit, rumah bersalin dan puskesmas sayang bayi, namun didapatkan bahwa ibu yang menyusui secara eksklusif tidak seperti yang diharapkan. Berdasarkan hal tersebut diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap praktek menyusui dan apakah ada hubungan kenaikan berat badan bayi dengan praktek pemberian ASI .

#### **B. Rumusan Masalah :**

Berdasarkan beberapa keadaan diatas, perumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui

2. Apakah pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, umur ibu, jumlah anak hidup, penolong persalinan, pemakaian kontrasepsi dan dukungan keluarga secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama dengan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif merupakan faktor risiko dalam praktek menyusui.
3. Apakah ada hubungan antara praktek pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi.

**C. Tujuan Penelitian :**

1. **Tujuan Umum :**

- Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui.

2. **Tujuan Khusus :**

- Mengetahui faktor-faktor pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, umur ibu, jumlah anak hidup, penolong persalinan, pemakaian kontrasepsi dan dukungan keluarga yang ikut mempengaruhi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui.
- Mengetahui hubungan antara praktek menyusui dengan kenaikan berat badan bayi

**D. Manfaat Penelitian :**

1. **Manfaat Pendidikan**

Untuk menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang ikut mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam hubungannya dengan praktek menyusui.

## 2. Manfaat Penelitian

Untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap praktek menyusui .

## 3. Manfaat Pelayanan Kesehatan.

- a. Untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terhadap bayi khususnya penyuluhan bagi ibu-ibu yang memiliki bayi untuk menyusui bayinya dengan baik dan benar sehingga mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi-bayi.
- b. Untuk mempertahankan kebiasaan menyusui dan dicegah kemerosotannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam tinjauan pustaka ini akan di bahas tentang manfaat ASI bagi bayi, ibu maupun dari segi ekonomi keluarga dan negara. Serta diulas tentang faktor- faktor yang berpengaruh dalam pengetahuan tentang ASI eksklusif , sikap terhadap pemberian ASI eksklusif yang menyebabkan terjadinya perilaku berupa praktek menyusui ASI eksklusif. Serta dibahas pertumbuhan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan faktor- faktor risikonya.

#### **A. Manfaat Pemberian Air Susu Ibu bagi Bayi**

##### **A. 1. Aspek Gizi**

- **Komposisi**

Setiap mamalia telah dipersiapkan dengan sepasang atau lebih kelenjar air susu yang pada saat bayi di lahirkan akan memproduksi air susu untuk bayinya. Komposisi air susu setiap jenis mamalia berbeda, sesuai dengan laju pertumbuhan, serta kebiasaan menyusuinya. ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan prematur komposisinya berbeda dari ASI yang di hasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Demikian pula ASI yang keluar sampai 4-7 hari pertama (kolostrum) berbeda komposisinya dari ASI yang keluar dari hari 4-7 sampai hari 10-14 hari(ASI transisi) dan berbeda dengan ASI yang selanjutnya(ASI matur). Pula ada perbedaan komposisi ASI yang keluar pada saat permulaan menyusui(foremilk) dengan ASI yang keluar pada akhir menyusui(hindmilk)<sup>12</sup>

- **Lemak**

Lemak ASI adalah komponen yang berubah- ubah kadarnya, disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Kadar lemak naik dari 2

g% dalam kolostrum menjadi rata-rata 4 g% pada 15 hari pasca lahir. Kadar lemak dalam ASI mempunyai variasi diurnal yaitu paling tinggi pada siang hari dan rendah pada malam hari dan pagi hari. Hindmilk mempunyai kadar lemak 4-5 kali dari foremilk.<sup>3</sup>

Lemak ASI mudah di serap dan dicerna oleh bayi, karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak terserap. Lemak ASI disekresi dalam bentuk gelembung yang kecil. Komposisi asam lemak dalam ASI adalah relatif stabil terdiri dari 42% asam lemak jenuh dan 57% asam lemak tak jenuh. Asam lemak rantai panjang tidak jenuh ganda misalnya asam arakidonat(C20-4n6) dan asam dokosaheksanoat(C226n3) adalah asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk pertumbuhan, perkembangan otak dan fungsi retina. Kedua asam lemak ini sebenarnya dapat dibentuk dari asam linoleat dan asam linolenat, namun pada neonatus apalagi bayi kurang bulan, belum mempunyai kemampuan ini. Asam- asam lemak ini baru dideposit pada trimester ketiga sehingga cadangannya sedikit pada bayi kurang<sup>13,14,15</sup>. Kadar asam lemak ini akan menurun sesuai dengan masa laktasi, tetapi pada ibu yang melahirkan bayi prematur kadar asam lemak rantai panjang tidak jenuh ini lebih tinggi dari ASI ibu yang melahirkan cukup bulan dan akan tetap tinggi selama 6 bulan.<sup>12</sup>

Komponen lemak yang penting adalah kolesterol, pada saat pertumbuhan otak yang cepat maka diperlukan kadar kolesterol tinggi.<sup>14</sup> Selain itu kolesterol 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<sup>16</sup>.

Anderson dalam suatu meta analisis yang melibatkan 20 penelitian mendapatkan bahwa kandungan korteks serebri bayi ASI lebih tinggi secara bermakna

daripada bayi dengan susu formula<sup>17</sup> Demikian pula bayi prematur yang mendapat ASI ternyata pada usia 18 bulan mempunyai status perkembangan yang lebih baik dan IQ yang lebih tinggi daripada bayi dengan susu formula<sup>18</sup>.

- **Karbohidrat**

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa. ASI mempunyai kandungan laktosa paling tinggi di banding susu mamalia lain, kadar laktosa dalam ASI adalah yang paling tinggi(7g%). Laktosa adalah sumber dari glukose yang memberikan kurang lebih 40% dari energi yang dibutuhkan bayi dan galaktose yang esensial untuk pembentukan galaktolipid yang diperlukan untuk perkembangan sistem susunan saraf pusat<sup>12</sup>. Laktose juga sangat diperlukan untuk mencegah penyakit rachitis karena mempertinggi penyerapan kalsium dan meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yaitu *Lactobacillus bifidus*, laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat yang akan menghambat pertumbuhan bakteri<sup>19</sup>.

- **Protein**

Protein utama ASI adalah *whey*, sedangkan protein susu sapi adalah *casein*. Perbandingan casein dan whey dalam ASI adalah 40:60 sedangkan dalam susu sapi 80:20. Hal ini menguntungkan bayi oleh karena *whey* lebih mudah diserap. ASI mengandung *alfa laktalbumin* sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.<sup>20</sup> Cystin dan taurin terdapat dalam jumlah yang besar dalam ASI. Cystin adalah esensial untuk janin dan bayi prematur karena enzim cystathionase yang menjadi katalisator untuk mengubah metionin menjadi cystin belum terdapat dalam hati dan otak janin dan bayi prematur.<sup>12</sup>Taurin juga diperlukan untuk penyerapan lemak dan memegang peranan penting sebagai neurotransmitter dan neuromodulator untuk pertumbuhan otak, susunan saraf dan retina.<sup>20</sup> Laktoferin dan lisozim yang terkandung dalam ASI berfungsi dalam

sistem pertahanan tubuh. ASI relatif lebih kaya akan nukleotida dibandingkan susu mamalia lain. Kandungan nukleotida lebih tinggi pada stadium awal menyusui, seperti halnya senyawa nitrogen non protein lainnya. Selain berperan penting pada proses fisiologik maupun biokimiawi intraseluler, nukleotida juga berperan dalam pada berbagai hal lain, diantaranya adalah fungsi imunologik , absorsi besi, tumbuh kembang usus flora usus dan keadaan diare serta metabolisme lemak.<sup>21</sup>

- Vitamin

Bayi yang minum ASI langsung dari ibunya akan mendapatkan semua vitamin yang terkandung dalam ASI. Air susu ibu yang makannya memadai , cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayinya. Pada ibu menderita defisiensi vitamin A kadar vitamin A dalam ASI juga kurang sehingga pada ibu demikian perlu di berikan vitamin A dosis tinggi pada saat segera setelah melahirkan.<sup>12</sup> Pada ibu yang vegetarier kadar vitamin B12 dalam ASI ternyata kurang sehingga perlu ditambahkan vitamin B12<sup>22</sup>. Vitamin K terdapat dalam ASI dan penyerapannya baik lewat usus bayi. Akan tetapi oleh karena ASI yang diminum pada 2 hari pertama jumlahnya sangat sedikit dan pembentukan vitamin K dalam usus baru terjadi kurang lebih 2 minggu kemudian, maka dianjurkan diberikan vitamin K pada neonatus untuk mencegah penyakit perdarahan.<sup>22,23</sup>

- Mineral

Konsentrasi mineral dalam ASI lebih rendah sehingga mudah diterima oleh ginjal yang fungsi konsentrasi urin masih terbatas. Dehidrasi hipernatremik lebih sering terjadi pada bayi yang mendapat susu formula daripada yang mendapat ASI. Walaupun kadar kalsium dalam ASI lebih rendah dari susu formula , tetapi justru bayi yang mendapatkan susu formula lebih banyak yang menderita tetani dari pada bayi yang mendapat ASI. Ini disebabkan oleh karena kadar fosfor lebih tinggi dalam

susu formula sehingga lebih banyak diserap dari kalsium sehingga menyebabkan hipokalsemia pada neonatus<sup>20</sup>.

Defisiensi besi jarang sekali pada bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, hal ini karena penyerapan zat besi dari ASI tinggi. 70% besi dalam ASI diserap usus sedangkan hanya 30% zat besi dalam susu sapi dan hanya 10% zat besi dalam susu formula<sup>20,24</sup>. Besi sangat penting untuk struktur dan fungsi enzim serta imunitas selular. Kadar dalam ASI sedikit tapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kadar yang berlebih justru dapat mengganggu penyerapan zat besi dan tembaga. Mineral yang lain juga terdapat dalam jumlah yang cukup memadai, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi yang mendapat ASI sedikit sekali risikonya untuk menderita kelebihan atau defisiensi mineral.<sup>20</sup>

## **A. 2. Aspek Immunologi**

Pemberian Air Susu Ibu akan mengurangi terjadinya penyakit- penyakit infeksi terutama yang mengenai saluran cerna dan saluran napas. Penyakit – penyakit tersebut disebabkan antara lain kuman- kuman spesifik seperti kuman enterotoksigenik yaitu *E. coli*, *salmonella*, *shigella*, *botulini*, *Vibrio cholera*, *Giardia lamblia* dan terhadap kuman saluran napas seperti *Haemophilus influenzae*, *Respiratory syncytial viruses (RSV)*, *Streptococcus pneumoniae* dan pneumovirus. Penyakit – penyakit lain yang dilindungi dengan pemberian ASI ialah Otitis media, infeksi saluran kemih bahkan sepsis maupun meningitis.<sup>25, 26</sup>

Perlindungan ASI terhadap infeksi saluran napas dan saluran cerna ini terlihat nyata terbukti di negara- negara dunia ketiga yang masih rendah standar kebersihannya serta banyak ibu- ibu yang masih memberikan ASI dari pada di negara industri.<sup>27</sup> Mekanisme perlindungan ASI terhadap penyakit ini belum jelas benar, dalam beberapa penelitian disebutkan melalui dua mekanisme yang umum

yaitu: (1) Melalui reaksi imunologi antara imunoglobulin A, G, dan M dan komponen susu lainnya yang mengadakan ikatan dengan bakteri dan virus, (2) Faktor- faktor imunologi yang ada di dalam ASI ikut meningkatkan pematangan status imunologi bayi itu sendiri.<sup>27</sup>

Sistem imunologi dalam ASI ini mempunyai karakteristik yaitu secara alamiah susunan kimiawi pertahanan tubuh, terdiri dari oligosakarida, glikokonjugasi, polisakarida, lipida, protein dan glikoprotein. Faktor- faktor tersebut mampu beradaptasi dengan baik untuk melindungi permukaan mukosa, tanpa melalui proses inflamasi. Kadar faktor imunologi yang terkandung dalam ASI ini menurun seiring dengan lamanya laktasi, sesuai dengan meningkatnya faktor imunologi pada bayi itu sendiri. Faktor –faktor imunologi tersebut bekerja sinergis dengan faktor imunologi yang dihasilkan oleh bayi di dalam membunuh kuman patogen. ASI juga mengandung faktor pertumbuhan dan sitokin yang mampu memodulasi perkembangan sistem imun bayi<sup>26,27</sup>

Penelitian epidemiologi memperlihatkan bahwa ASI dapat melindungi terhadap infeksi gastrointestinal dan respirasi, bahkan dapat menurunkan angka kematian dan angka kejadian diare serta infeksi saluran napas akut hingga sepertiganya terutama pada bayi kurang dari 4 – 6 bulan<sup>28, 29</sup>. Selain perlindungan terhadap infeksi gastroenteritis, infeksi saluran napas dan otitis media namun terlihat adanya penurunan dari terjadinya sepsis, meningitis, eksema dan kematian mendadak.<sup>30, 31</sup> Selain itu bayi yang mendapat ASI pada usia selanjutnya terlindung pula dari berbagai akibat jangka panjang, misalnya serangan infeksi, diabetes melitus yang tergantung insulin, limfoma dan penyakit Crohn<sup>32</sup>.

Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa pemberian ASI akan memberikan perlindungan, bahkan pada bayi dengan berat lahir sangat rendah,

insidens infeksi maupun sepsis/meningitis menurun secara bermakna pada bayi dengan pemberian ASI bila dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapat susu formula<sup>33, 34</sup>

SIg A ASI mempunyai aktivitas anti Rotavirus, echo, coxsackie, influenza, haemophylus influenzae, respiratory syntitial virus (RSV); streptococcus pneumoniae, antigen O, E. coli, klebsiela, sigela, salmonela, kampidia lamblia, juga terhadap protein makanan seperti susu sapi dan kedelai (tergantung pada pajanan ibunya). Karena itu ASI dapat mengurangi morbiditas infeksi saluran cerna atau saluran nafas bagian atas<sup>35</sup>.

Laktosa ASI yang tinggi, kadar fosfat serta kapasitas buffer yang rendah, dan faktor bifidus dapat mempengaruhi flora usus, yang menyokong kearah tumbuhnya *Lactobacillus bifidus*. Hal ini akan menurunkan pH sehingga menghambat pertumbuhan E. coli dan bakteri patogen lainnya. Oleh karena itu kuman komensal terbanyak dalam usus bayi yang mendapat ASI sejak lahir adalah *Lactobasilus bifidus*. Sedangkan pada bayi yang mendapat susu sapi, flora ususnya adalah kuman gram negatif terutama *bacterioides* dan *coliform*, dan peka terhadap infeksi kuman patogen<sup>35,36</sup>. Bakteri tumbuh lampau usus yang sangat patogen hanya terdapat pada bayi yang minum susu formula, dimana keadaan itu merupakan peranan yang penting terjadinya entero kolitis nekrotikan (EKN), bahkan pada bayi prematur yang risiko tinggi terhadap EKN<sup>27,30</sup>.

Bayi yang memperoleh ASI lebih jarang menderita dermatitis atopi dibandingkan bayi yang memperoleh pengganti air susu ibu, hal ini mungkin disebabkan oleh berkurangnya sistem inisiasi dari mediator inflamasi serta agen anti flogistik yang terdapat dalam ASI, misalnya Ig E yang sering menyebabkan

hipersensitif, basofil, sel mast dan eosinofil yang hampir tidak ditemukan dalam ASI. Beberapa peneliti sependapat bahwa penghindaran faktor alergen pada bayi berumur kurang dari 1 tahun akan mengurangi beratnya gejala dermatitis atopi. Maka dianjurkan agar bayi dengan riwayat keluarga alergi memperoleh hanya ASI saja sedikitnya 3 bulan, bila mungkin 6 bulan pertama.<sup>37, 38</sup>

### **A. 3. Aspek Perkembangan Psikomotorik**

Mengingat bahwa kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Faktor- faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi perkembangan otak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Pada penelitian ditemukan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif, mempunyai tingkat IQ lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif<sup>39</sup>. Bahkan dalam suatu penelitian menyebutkan keuntungan pemberian ASI dalam perkembangan kognitif ini terjadi juga pada bayi yang berat lahir rendah dan prematur<sup>18</sup>.

### **A. 4. Aspek Perkembangan Kepribadian**

Perkembangan kepribadian anak sangat bergantung pada terjadinya kelekatan (*attachment*), antar bayi dengan ibunya. Bila bayi merasakan bahwa ada seseorang yang selalu ada bila dibutuhkan akan timbul rasa lekat dan percaya padanya (*basic trust*) yang akan membuat ia percaya pada orang lain dan kemudian membuat ia percaya diri. anak yang mendapat kasih sayang yang cukup, memiliki potensi untuk nantinya dapat mengasihi orang lain. Afeksi yang tumbuh pada diri anak melalui proses menyusui ini menjadi dasar dari perkembangan emosi yang hangat pada diri anak terhadap dunia sekelilingnya. bayi yang memperoleh ASI lebih

jarang menderita dermatitis atopi dibandingkan bayi yang memperoleh pengganti air susu ibu<sup>3</sup>.

## **B. Manfaat Menyusui Bagi Ibu**

### **B.1. Menunda Kesuburan**

Menyusui akan menunda kelahiran telah dilaporkan berbagai peneliti. Dari suatu penelitian menyebutkan bahwa bila ibu menyusui secara penuh dan masih ada amenorea maka kemungkinan hamil dalam 6 bulan pertama adalah 1,8%. Namun bila ibu sudah haid, kemungkinan hamil meningkat menjadi 27,5% dan bila ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kemungkinan hamil adalah 40,5%.<sup>40, 41</sup> dengan menunda kesuburan terjadi penjarangan kehamilan dan jumlah anak berkurang sehingga ibu dapat lebih memberikan perhatian pada anaknya.

### **B. 2. Mengurangi Anemia karena Defisiensi Besi.**

Dengan menyusui secara eksklusif selama 4 bulan amenorea karena laktasi akan berlangsung lebih lama bila dibandingkan dengan menyusui selama 2 bulan . secara statistik bahwa menyusui mempunyai efek penghambatan fungsi reproduksi. Seorang ibu yang menyusui paling kurang selama 20 minggu kembalinya haid akan tertunda selama 12 minggu dan kembalinya ovulasi tertunda 18 minggu<sup>40</sup>.

### **B. 3 . Mempercepat Ibu kembali ke berat sebelum hamil**

Selama kehamilan ibu akan menimbun lemak untuk persediaan bayinya kelak. Dengan menyusui timbunan lemak ini akan dipakai untuk pembentukan ASI. Bila ibu makan sesuai dengan yang dianjurkan maka timbunan lemak itu akan terpakai selama menyusui dan berat badan ibu cepat kembali ke berat sebelum hamil

#### **B. 4. Menimbulkan Perasaan Dibutuhkan**

Ibu yang berhasil menyusui anaknya bayinya akan merasa puas sekaligus bangga dan bahagia. Ini disebabkan oleh karena ia dapat memberikan sesuatu dari dirinya untuk memenuhi kebutuhan anaknya dan membuat anaknya tenang. Tingkah laku bayi yang sedang menyusu, merupakan hal yang memperkuat hubungan batin antara keduanya<sup>3</sup>.

#### **B. 5. Mencegah Kanker Payudara**

Kanker payudara tidak hanya dihubungkan dengan menyusui oleh karena terjadinya kanker payudara bergantung sekali pada faktor genetik, virus, hormon, stress dan lain- lain. Namun dalam banyak penelitian yang dikutip oleh Dewey menunjukkan fungsi protektif dari menyusui terhadap risiko terjadinya kanker payudara bahkan pada wanita premenopause<sup>40</sup>.

#### **C. Manfaat dari segi ekonomi**

Pemberian ASI ini akan sangat bermanfaat dengan penghematan dalam pembelian susu formula, disamping tidak merepotkan dan menghemat waktu. Bagi negara penghematan ini disebabkan oleh karena: penurunan kematian dan kesakitan terutama oleh diare dan infeksi saluran nafas, penghematan devisa untuk pembelian susu formula, penghematan oleh karena kesehatan yang diperoleh dengan penjarangan kehamilan dan penurunan angka kelahiran<sup>3</sup>.

#### **D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Pemberian ASI Eksklusif**

Robert Kwick (1974) yang dikutip oleh Notoatmojo menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku di pengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu

sendiri. Perilaku adalah sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses- proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan responsi menurut cara tertentu terhadap suatu objek<sup>8</sup>.

Terbentuknya suatu perilaku baru , terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut , dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Namun demikian , di dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan( practice) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap<sup>8</sup>. Berikut akan di bahas tentang masing- masing pengetahuan, sikap dan praktek tentang pemberian ASI eksklusif .

#### **D. 1. Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni ;indra penglihatan , pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang

mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni;<sup>8</sup>

- a. *Awarenes* ( kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* ( merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengkajian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku telah banyak dilakukan oleh ahli- ahli ilmu sosial . Para ahli yang mengkaji hubungan antara keempat konsep( pengetahuan, sikap, niat dan perilaku) tersebut dalam kaitannya dengan keikut sertaan didalam suatu kegiatan biasanya beranggapan sebagai berikut. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu misalnya pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut, sikap itu dapat dibentuk dari lingkungannya dan juga pengaruh penolong persalinan misalnya dokter, bidan , tenaga perawat RS serta keluarga . Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Niat seseorang untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan

apakah kegiatan tersebut betul- betul dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.<sup>42</sup>

Fishbein dan Ajzen yang dikutip Ancok (1992) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat, dan perilakunya<sup>42</sup>. Aspek pengetahuan yang mempengaruhi sikap adalah aspek pengetahuan yang berisikan aspek positif atau aspek negatif dari suatu hal. Kalau dikaitkan dengan ASI eksklusif, selain pengetahuan tentang arti, keuntungan, tatalaksana yang baik dan benar tentang ASI, seharusnya berisikan tentang akibat positif dan akibat negatif yang terjadi karena menyusui secara eksklusif.

Dari penelitian- penelitian yang lalu didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam menyusui bayinya<sup>7,9,10, 43, 44, 45</sup> Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diharapkan semakin banyak ibu yang melakukan praktek menyusui secara eksklusif. Pengetahuan tentang ASI dipengaruhi oleh umur yang lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tingkat sosial ekonomi menengah keatas dan golongan etnis tertentu<sup>7,9</sup>, ibu bekerja<sup>45</sup>, pengetahuan tentang ASI juga di pengaruhi oleh faktor psikososial dengan melihat lingkungan sekitarnya, pengalaman yang diperoleh dari tradisi keluarga maupun pengalaman dari menyusui anak terdahulu<sup>4,43</sup>.

## **D.2. Sikap tentang Pemberian ASI Eksklusif**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung , tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu<sup>8,42</sup>. Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa itu

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap dapat bersifat positif dapat pula negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu, sedangkan sikap negatif kebalikannya yaitu menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu<sup>46</sup>.

Losch M dan kawan-kawan dalam suatu ulasan terhadap lebih dari 200 artikel tentang pemberian ASI dan penentuan keputusan untuk menyusui mendapatkan beberapa faktor yang berpengaruh dalam sikap ibu terhadap praktek pemberian makan pada bayi meliputi<sup>11</sup> yaitu: sikap awal yang sudah dimiliki, dukungan keluarga dan lingkungan sekitarnya, sikap ayah terhadap pemberian makan untuk bayinya, pengaruh dan sikap dari tenaga kesehatan<sup>47</sup> serta kebijaksanaan yang diberlakukan di ruang ibu tempat bersalin<sup>48</sup>. Ludvigsson tahun 2003 dalam penelitian yang dilakukan di Bolivia mendapatkan hubungan yang positif antara sikap positif terhadap menyusui dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas dan etnis Latin, namun tidak didapatkan hubungan antara sikap ibu, ayah maupun nenek bayi terhadap praktek pemberian ASI<sup>7</sup>.

### **D. 3. Perilaku dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktek menurut *theory of reasoned action* dikutip dari Smet, 1994<sup>46</sup>, dipengaruhi kehendak, sedang kehendak dipengaruhi sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi

oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut. Sutherland menggambarkan model paling sederhana dari perilaku adalah sebagai berikut<sup>42</sup> :



### **3. 1. Tingkat –tingkat praktek**

- a. Persepsi : mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin: dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.
- c. Mekanisme : apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

### **3. 2. Faktor – faktor dalam Perilaku**

Perilaku di bidang kesehatan menurut Azwar(1983) dipengaruhi beberapa hal:

- a. Latar Belakang: meliputi norma- norma yang ada, kebiasaan, nilai budaya dan keadaan sosial ekonomi yang berlaku dalam masyarakat
- b. Kepercayaan : Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan
- c. Sarana :Tersedianya atau tidak fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat

d. Cetusan

Green dikutip oleh Istiarti menyebut 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut <sup>8</sup>:

- a. **Faktor yang mempermudah** (*predisposing factor*), mencakup : pengetahuan, sikap kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.
- b. **Faktor pendukung** (*enable factor*) antara lain umur, status sosial/ekonomi, pendidikan dan sumber daya manusia.
- c. **Faktor pendorong** (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orangtua, tokoh masyarakat atau petugas kebersihan.

Selain faktor predisposisi, pendukung maupun faktor pendorong terdapat faktor penghambat yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Faktor itu berupa promosi susu formula yang sangat gencar baik secara langsung maupun melalui media massa dan elektronik. Hasil penelitian Greiner dan Latham di St. Vincent tahun 1982 menemukan adanya korelasi yang negatif antara promosi susu formula dan praktek pemberian ASI. Studi tersebut menunjukkan semakin sering seorang ibu dipengaruhi oleh promosi susu formula, semakin cepat dia akan menyusui anaknya dengan susu botol dan mengurangi memberi ASI <sup>45</sup>. Selain kebijaksanaan yang di terapkan di ruang ibu tempat melahirkan yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif<sup>48</sup>.

Dari penelitian terdahulu didapatkan banyak faktor yang berpengaruh terhadap praktek menyusui selain tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif maupun sikap positif terhadap pemberian ASI. Faktor sosiokultural dan psikososial juga ikut

mempengaruhi selain faktor- faktor karakteristik yang memberikan kontribusi dalam keberhasilan menyusui yaitu keputusan awal ibu untuk menyusui bayinya<sup>10, 49</sup>, tingkat pendidikan ibu<sup>50</sup>, status pekerjaan ibu<sup>51</sup>, umur ibu<sup>52</sup>, status sosial ekonomi<sup>44,45,48</sup>, paritas<sup>44</sup>, dukungan keluarga<sup>43</sup> dan pengaruh kontrasepsi yang dipilih<sup>53</sup>

#### **E. Pertumbuhan Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif**

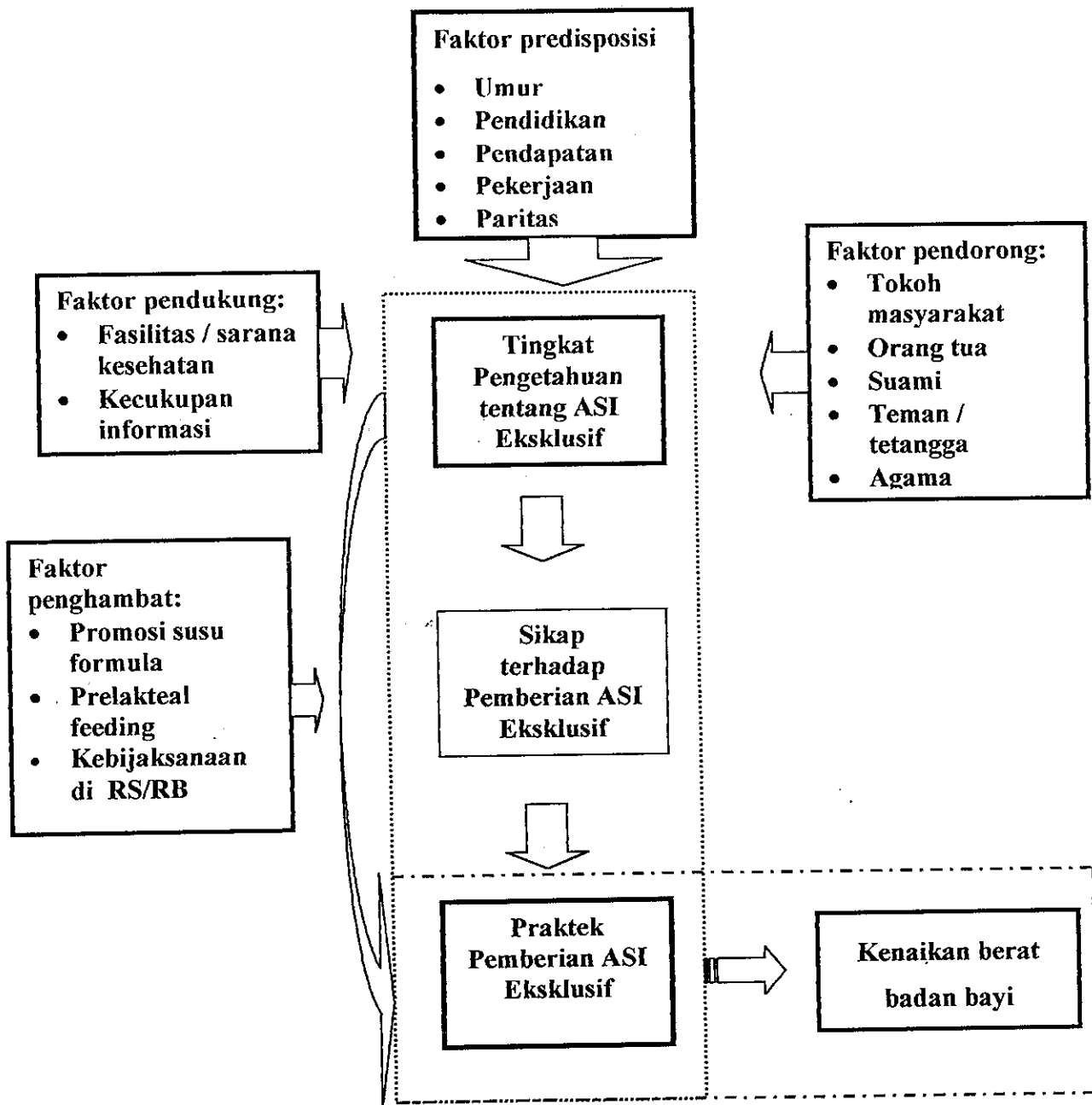
Hasil Susenas tahun 1998 dan 1999 menunjukkan bahwa sekitar 8 juta anak balita di seluruh Indonesia menderita “gizi kurang”(-2SD), 1 juta diantaranya menderita “gizi buruk”(<-3SD). Dari jumlah tersebut sekitar 17,7% balita gizi buruk adalah bayi berusia kurang dari 6 bulan. Padahal ini sebetulnya tak perlu terjadi apabila bayi tersebut diberi ASI eksklusif, seperti dianjurkan WHO. Produksi ASI dan mutu ASI diantara dua negara yang berbeda juga telah di selidiki secara intensif dengan membandingkan ibu- ibu yang menyusui dari Gambia di Afrika dan Cambridge di Inggris. Ibu- ibu di Gambia menunjukkan bahwa pada masa paceklik walaupun tingkat konsumsi ibu rata- rata hanya 1700 kkal sehari, tetapi kandungan energi ASI dapat dipertahankan pada 72 kkal/100ml jika dibandingkan kandungan energi ASI ibu di Inggris 69/100ml. Kekurangan energi dalam makanan ibu hanya mempengaruhi kadar lemak ASI . Demikian juga kandungan laktosa dalam ASI(7g/100ml) sangat stabil. Perubahan pola makan ibu hanya mengurangi kandungan protein ASI tidak lebih dari 10%.<sup>54</sup>

Terdapat perbedaan pertumbuhan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang mendapat susu formula. Penelitian di Brazil memperlihatkan bahwa pada usia 1 bulan tidak didapatkan perbedaan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan susu formula, 1-3 bulan bayi yang mendapat ASI eksklusif sedikit lebih berat di bandingkan bayi yang mendapat susu formula, namun setelah itu bayi yang mendapat susu formula akan lebih berat<sup>55</sup>. Tetapi ukuran panjang dan lingkaran

kepala sama yang berarti bayi yang mendapat susu formula mendapat makanan berlebih. Diduga bahwa bayi yang hanya diberi ASI mempunyai suhu tubuh dan laju metabolisme yang lebih rendah di bandingkan bayi yang minum susu formula, sehingga tidak didapatkan gangguan pada perkembangannya yang berhubungan dengan berat badan yang lebih rendah dibanding bayi minum susu formula<sup>22</sup>. Hal ini didukung oleh penelitian di Kenya didapatkan bahwa anak yang mendapat ASI lebih lama mempunyai pertumbuhan yang lebih baik,<sup>56</sup> didukung pula penelitian longitudinal yang dilakukan di Swedia<sup>5</sup>. Pada penelitian yang dilakukan di daerah miskin di Mexico didapatkan bahwa pemberian ASI yang berlangsung sampai dengan 6 bulan memberikan pertumbuhan yang lebih baik, lebih jarang menderita infeksi saluran nafas maupun diare dan lama sakit akibat infeksi yang lebih pendek dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan makanan sapihan lebih awal<sup>57</sup>.

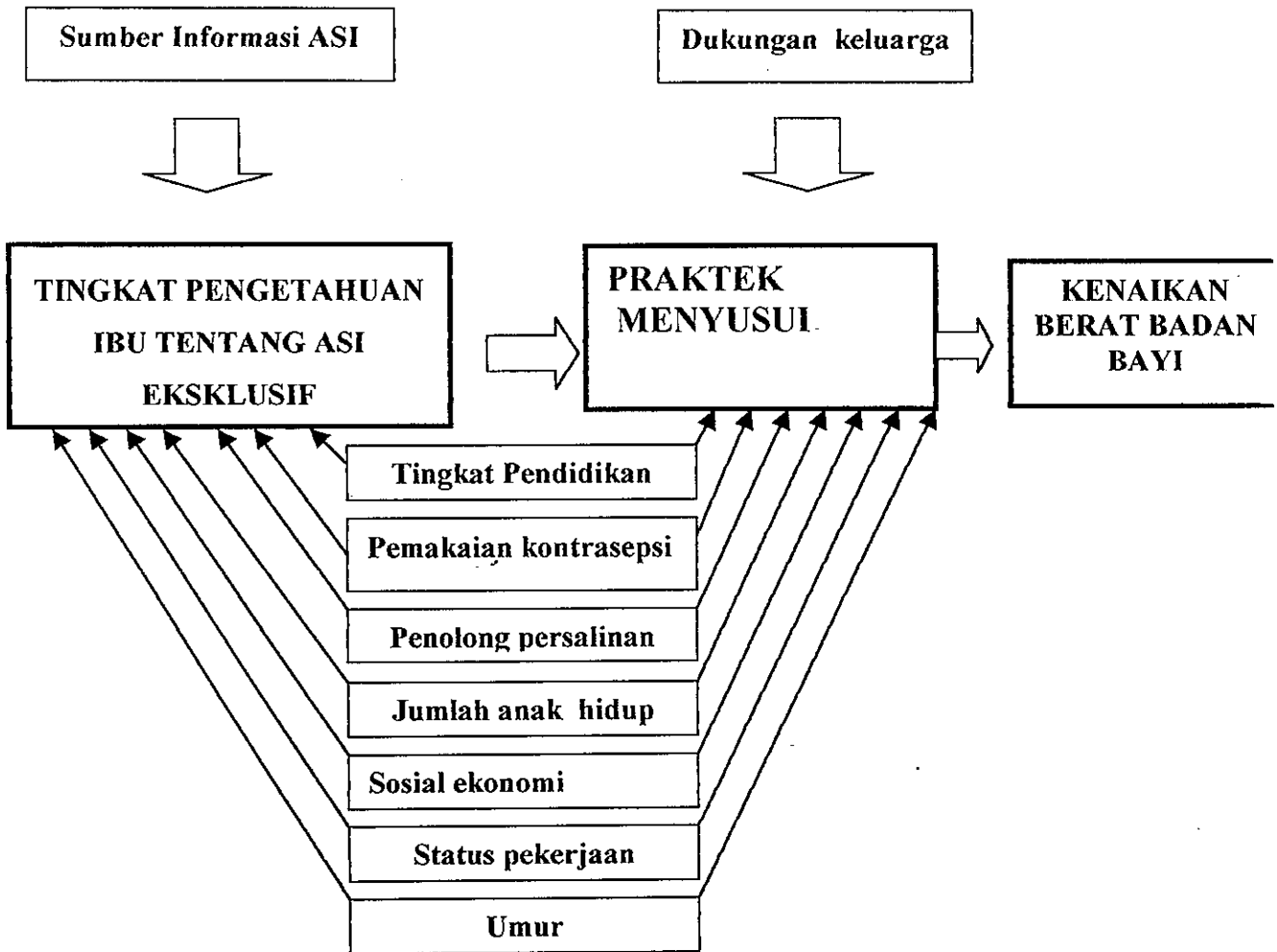
Di Indonesia pada umumnya pemberian makanan sapihan diberikan terlalu dini, padahal keadaan lingkungan kurang menguntungkan sehingga infeksi sering terjadi pada masa penyapihan. Disamping itu pemberian makanan baik kualitas maupun kuantitas masih rendah baik energi, protein, lemak maupun mikronutrien. Pemberian makanan yang terlalu dini, dan yang terlalu banyak ini dapat berakibat bayi lama kenyang, sehingga frekuensi menyusu berkurang, akibatnya produksi ASI berkurang, padahal makanan sapihan yang diberikan tidak sebaik ASI. Penyebab tidak tercapainya pertumbuhan seperti yang diharapkan adalah disebabkan masukan makanan yang kurang, dan atau anak sering sakit, dalam hal ini anak menderita infeksi. Untuk mengantisipasi hambatan pertumbuhan ini dipantau pertumbuhan dengan KMS yang mempunyai 5 jenis arah pertumbuhan.<sup>58</sup>

## G. Kerangka Teori



Skema 5 : Kerangka teori

### H. Kerangka konsep



## I. HIPOTESIS

Pertanyaan hipotesa:

1. Ho: tidak terdapat hubungan dalam praktek menyusui antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik dengan ibu yang tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang

Ha : terdapat hubungan dalam praktek menyusui antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik dengan ibu yang tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang

2. Ho : faktor – faktor pendidikan ibu, status sosial ekonomi, ibu bekerja, umur, jumlah anak hidup, kecukupan informasi, penolong persalinan, kontrasepsi dan dukungan keluarga secara sendiri- sendiri maupun bersama- sama dengan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif tidak merupakan faktor risiko dalam praktek menyusui.

Ha : faktor – faktor pendidikan ibu, status sosial ekonomi, ibu bekerja, umur ibu, jumlah anak hidup, kecukupan informasi, penolong persalinan, kontrasepsi dan dukungan keluarga secara sendiri- sendiri maupun bersama- sama dengan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif merupakan faktor risiko dalam praktek menyusui.

3. Ho : tidak terdapat hubungan praktek menyusui dengan kenaikan berat badan bayi

Ha : terdapat hubungan praktek menyusui dengan kenaikan berat badan bayi

## BAB III

### METODA PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian :

Jenis penelitian yang dipakai merupakan penelitian analitik non-eksperimental dengan rancangan kohort prospektif.

#### B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di RSDK, RS Panti Wilasa Citarum, Rumah Sakit Bersalin Bunda, Rumah Bersalin Mukti Rahayu, Rumah Bersalin Bakti Ibu, Rumah Bersalin Permata Bunda di Semarang. Antara kurun waktu mulai bulan April 2002 sampai September 2002

#### C. Subyek penelitian

Ibu setelah melahirkan yang dirawat di RSDK, RS Panti Wilasa Citarum, Rumah Sakit Bersalin Bunda, Rumah Bersalin Mukti Rahayu, Rumah Bersalin Bakti Ibu, Rumah Bersalin Permata Bunda di Semarang

#### D. Sampel Penelitian

Jumlah sampel yang dibutuhkan bila ditetapkan bahwa RR minimal yang dianggap bermakna secara klinis adalah 1,75 proporsi pada kelompok kontrol sebesar 0,20 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 dan power sebesar 80% maka jumlah sampel sesuai rumus<sup>59</sup>:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,275 \times 0,725} + 1,842 \sqrt{(0,35 \times 0,65) + (0,20 \times 0,80)})^2}{(0,35 - 0,20)^2}$$

$$n = 82$$

#### **E. Kriteria Inklusi :**

- Ibu setelah melahirkan yang dirawat di RSDK, RS Swasta (RS Panti Wilasa Citarum) , Rumah Sakit Bersalin Bunda, Rumah Bersalin Mukti Rahayu, Rumah Bersalin Bakti Ibu, Rumah Bersalin Permata Bunda di Semarang.
- Ibu dalam keadaan sehat
- Berdomisili di kota Semarang.

#### **F. Kriteria Eksklusi :**

- Ibu yang memiliki anak dengan kelainan bawaan atau cacat berat
- Mempunyai masalah laktasi yang tidak bisa diatasi

#### **G. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel Pengaruh

- Praktek pemberian ASI
- Kenaikan berat badan bayi

##### 2. Variabel Bebas

- Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif

##### 3. Variabel Pengganggu

- Tingkat Pendidikan ibu

- Tingkat sosial ekonomi keluarga
- Status pekerjaan ibu
- Umur ibu
- Penolong persalinan
- Jumlah anak hidup

## **I. Pelaksanaan Penelitian :**

### **1. Penyusunan kuesioner**

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji pada penelitian tahun 1995 yang dilakukan di Jabotabek<sup>45</sup>. Namun tetap dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap sampel penelitian sebanyak 20 responden.

### **2. Hasil uji validitas dan reliabilitas skala pengukur**

Dilakukan wawancara secara *open ended questionnaire* terhadap 20 responden yang memenuhi persyaratan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan 22 pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan 28 pertanyaan tentang praktek pemberian ASI. Validitas isi mengenai kuesioner ini diuji berdasarkan *expert validity* dengan menghitung rata-rata penilaian 3 orang ahli yang berhubungan dengan bidang survei (psikolog, ahli kesehatan masyarakat, ahli gizi) kuesioner (masing-masing item) dinyatakan valid bila koefisien validitas  $> 0,5$ . Pada kuesioner penelitian ini koefisien validitas 0,7.

Validitas konstruksi dinilai berdasarkan hasil uji coba kuesioner dengan menghitung korelasi masing-masing pernyataan dengan skor total seluruh

pernyataan dinilai dengan uji korelasi *product moment* dari Pearson dengan hasil: dari hasil pernyataan tentang pengetahuan tentang ASI eksklusif 21 dari 22 pernyataan yang dapat diandalkan( mempunyai uji korelasi  $> 0,3$  sampai dengan 1). Dan pernyataan tentang praktek pemberian ASI 27 dari 28 pernyataan yang dapat diandalkan( mempunyai nilai uji korelasi  $> 0,4$  sampai dengan 1). Hasil uji validitas dan validitas konstruksi menyatakan bahwa pertanyaan dalam kuesioner dapat digunakan untuk menilai pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan praktek pemberian ASI.

Reliabilitas kuesioner diuji dengan pre test dan post test pada responden lainnya dengan *closed ended questionnaire* oleh pewawancara yang berbeda dengan selang waktu tiga hari / saat responden akan dipulangkan., dengan hasil : semua pernyataan masing masing kelompok dinilai dengan uji korelasi *product moment* dari Pearson dan mendapat hasil untuk pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif berkisar antara 0,3 sampai dengan 1 dan pernyataan tentang praktek pemberian ASI berkisar antara 0,4 sampai dengan 1. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner diatas menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah valid dan reliabel.

### **3. Cara kerja penelitian**

Lokasi penelitian berdasarkan pemilihan wilayah sarana kesehatan tersebut secara random, juga persetujuan untuk tempat dilakukan penelitian ini dari lokasi terpilih. Wawancara pada subyek penelitian pertama kali di lakukan di rumah sakit/ rumah bersalin segera setelah ibu melahirkan ditentukan yang bisa dihubungi alamatnya, di kerjakan pengisian data dasar maupun pengisian questioner mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Dilakukan

penghitungan skor untuk menentukan tingkat pengetahuan ibu yaitu baik dan kurang.

Setelah ibu kembali ke rumah tujuh hari atau lebih setelah melahirkan dilakukan wawancara kedua mengenai pemberian ASI dini dan *prelactal feeding*. Pada minggu ke sepuluh dilakukan wawancara ke tiga untuk mengetahui praktek menyusui dan pada minggu ke tujuh belas atau lebih dilakukan kunjungan ke rumah untuk wawancara ke empat serta melakukan penilaian lebih komprehensif terhadap variable pengganggu yang ada. Pada setiap monitoring selain ditanyakan tentang praktek menyusui dan masalah yang dihadapi oleh ibu, juga diikuti pemantauan kenaikan berat badan bayi berdasarkan KMS. Pada akhir pengamatan dilakukan penilaian arah pertumbuhan bayi selama 4 bulan berdasarkan kurva KMS.

#### **J. Analisa Data :**

Analisa data dengan menggunakan rumus  $X^2$  dengan variabel bebas nominal dan variabel tergantungan nominal, dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktek menyusui maupun antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi. Untuk mengetahui nilai prediktif dari tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek pemberian ASI digunakan analisa regresi logistik. Terhadap karakteristik responden dilakukan analisis multivariat untuk mencari faktor- faktor apa saja yang masih berpengaruh terhadap pengetahuan tentang ASI dengan praktek pemberian ASI.

#### **K. Definisi Operasional :**

- **Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI**

Adalah aspek pengetahuan tentang manfaat, tata cara dan tehnik yang baik dan benar tentang ASI dan menyusui. Tingkat pengetahuan tentang ASI dinilai

dengan tehnik jawaban dikotomi (benar -- salah). Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, dan dinilai:

- a. **Baik** bila jumlah skor responden lebih dari skor rata- rata seluruh responden
- b. **Kurang** bila jumlah skor responden di bawah atau sama dengan skor rata rata seluruh responden.

- **Praktek pemberian ASI**

- **ASI eksklusif** bila bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan lain sampai umur 4- 6 bulan sejak bayi ada dirumah dinilai **setelah responden pulang dari tempat bersalin.**
- **ASI non eksklusif** di kategorikan bila bayi sudah diberi makanan tambahan selain ASI sebelum umur 4- 6 bulan dinilai **setelah responden pulang dari tempat bersalin.**

- **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan responden dibedakan menurut skala Bistok Saing<sup>60</sup>

- Tingkat pendidikan rendah : buta huruf- tamat SD
- Tingkat pendidikan menengah : SLTP- tamat SLTA
- Tingkat pendidikan tinggi : Akademi – Perguruan Tinggi

- **Status Sosial Ekonomi**

Dinilai berdasarkan skala Bistok Saing yang telah dilakukan modifikasi nilai pendapatan perbulan berdasarkan nilai tukar dollar Amerika pada Desember 2002.

Status ekonomi dibedakan atas:

- tinggi : bila jumlah skor 18- 24
- sedang : bila jumlah skor 13- 17
- rendah : bila jumlah skor 8- 12

- **Penolong persalinan**
  - Dokter
  - Bidan
  - Dukun
  - Dan lain-lain

- **Pemakaian kontrasepsi**

Pembagian berdasarkan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal

- **Status pekerjaan ibu**

Ibu bekerja didefinisikan sebagai ibu yang 3 hari atau lebih dalam seminggu meninggalkan bayinya 4 jam/ hari atau lebih dalam satu waktu, sehingga bayi tidak bisa minum ASI pada saat itu.

- **Jumlah anak hidup** : jumlah anak yang hidup pada saat di wawancarai

- **Sumber Informasi ASI**

Informasi yang di dapat Ibu dari berbagai media, maupun penyuluhan dan lingkungan sehingga Ibu mengetahui tentang praktek menyusui dimana bayi hanya diberi ASI saja selama 0- 4 bulan

- **Dukungan keluarga**

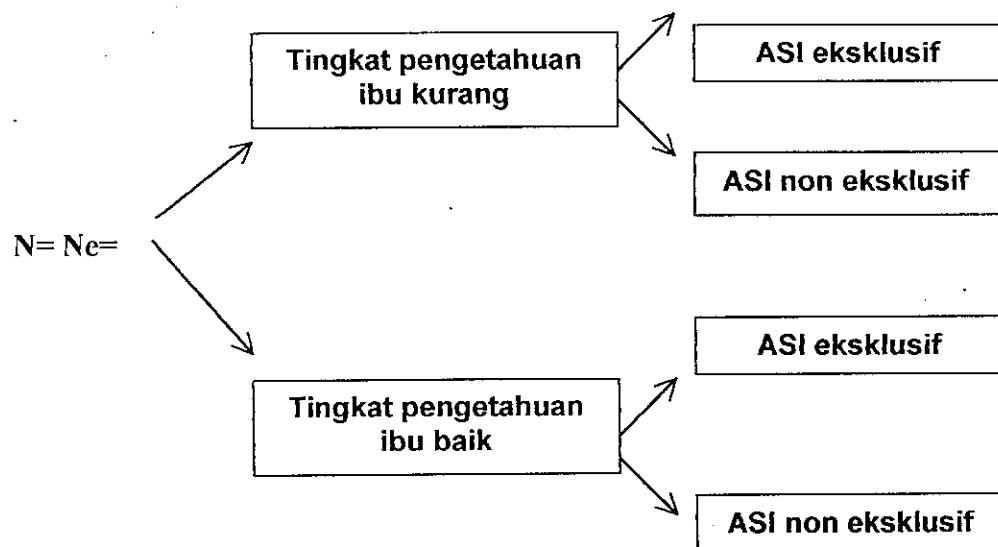
**Aktif** : suami atau keluarga yang lain ikut serta mendukung secara langsung dalam pemberian ASI eksklusif dengan bantuan fisik maupun mental terhadap ibu maupun bayinya.

**Pasif** : suami atau keluarga yang lain hanya menyatakan setuju tanpa ikut serta dalam proses pemberian ASI eksklusif

## L. Etika penelitian

Penelitian ini dikerjakan dengan melibatkan responden secara langsung melalui kuesioner tidak membahayakan dan dijamin kerahasiaan informasi maupun identitas di dalam publikasi, sehingga tidak merugikan responden maupun institusi. Meskipun demikian memerlukan persetujuan kusus dari responden.

## M. Desain Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Responden

Telah dilakukan penelitian pada ibu post partum pada bulan April hingga September 2002 di Rumah Sakit Dr Kariadi, RS. Panti Wilasa Citarum, Rumah Sakit Bersalin Bunda, Rumah Bersalin Bakti Ibu, Rumah Bersalin Permata Bunda dan Rumah Bersalin Mukti Rahayu. Diperoleh ibu setelah melahirkan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 121 ibu . Dua ibu dikeluarkan dari penelitian karena anaknya meninggal sebelum selesai follow up, dan 2 ibu pindah rumah tanpa memberitahu alamatnya. Dari 117 ibu tersebut dilakukan test terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif , di dapatkan jumlah skor tingkat pengetahuan ibu berkisar antara nilai 10-22 dengan nilai tengah pada skor 18 ( tabel 1). Berdasar skor tingkat pengetahuan tersebut didapatkan 60 ibu (51,3%) dengan tingkat pengetahuan baik dan 57 ibu ( 48,7%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

**Tabel 1. Sebaran Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif**

Skor tingkat pengetahuan ibu	Jumlah (ibu)	Persen
10	1	0.9
11	1	0.9
12	1	0.9
13	6	5.1
14	7	6.0
15	9	7.7
16	15	12.8
17	17	14.5
18	20	17.1
19	20	17.1
20	12	10.3
21	6	5.1
22	2	1.7
Total	117	100.0

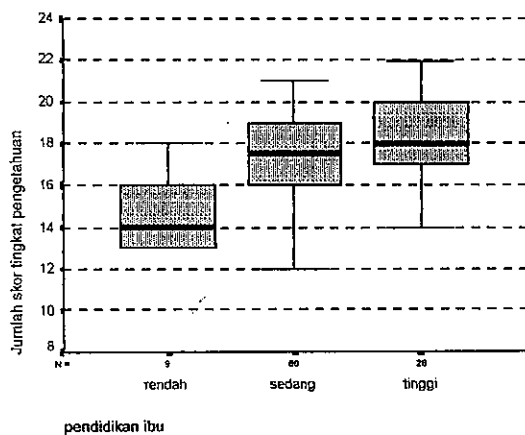
Karakteristik subyek penelitian terdiri atas pendidikan ibu, status sosial ekonomi, status pekerjaan ibu, umur ibu, jumlah anak hidup, sumber informasi ASI, jumlah anak hidup, penolong persalinan, serta pemakaian kontrasepsi dan dukungan keluarga. Karakteristik subyek penelitian tersebut terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Pemberian ASI eksklusif.

No	Variable	Tingkat Pengetahuan		Jumlah n:117	P
		Baik n: 60	Kurang n: 57		
1.	Pendidikan ibu				0.073
	• rendah	1	8	9	
	• sedang	40	40	80	
	• tinggi	19	9	28	
2.	Status sosial ekonomi				0.121
	• menengah ke bawah	22	30	51	
	• tinggi	38	27	65	
3.	Pekerjaan ibu				0.048
	• tak bekerja	35	44	79	
	• bekerja	25	13	38	
4.	Umur ibu				0,455
	▪ <30tahun	24	19	43	
	▪ ≥30tahun	36	38	74	
5.	Jumlah anak hidup				0.790
	• >1	28	28	56	
	• 1	32	29	61	
6.	Sumber Informasi ASI				0.891
	• pernah dengar	49	45	94	
	• belum pernah dengar	11	12	23	
7.	Penolong persalinan				0.012
	• Dokter	28	13	41	
	• Bidan	32	44	76	
8.	Kontrasepsi				0.780
	• Tidak KB	29	30	59	
	• KB	31	27	58	
9.	Dukungan keluarga				0.158
	• Aktif	20	21	41	
	• Pasif	40	36	76	

### A.1. Tingkat Pendidikan

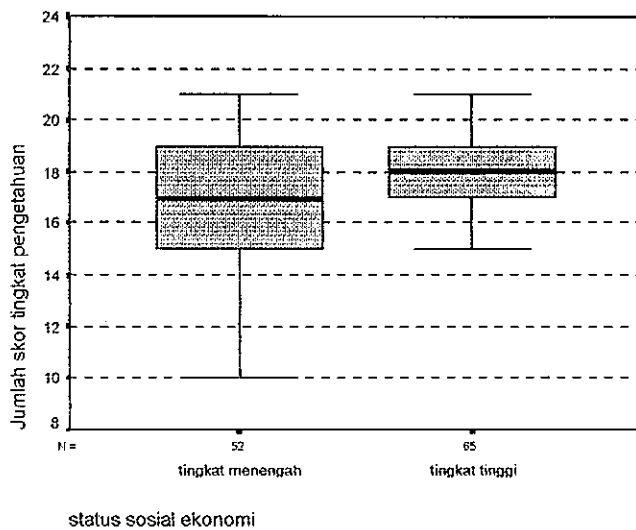
Kelompok dengan tingkat pendidikan sedang merupakan proporsi terbanyak yaitu 68,4% sedangkan ibu dengan kelompok pendidikan tinggi meliputi 23,9%. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah hanya 7,7% dari keseluruhan. Namun semua ibu mengenyam bangku pendidikan dan tidak ada yang buta huruf. Pada grafik 1 tampak rentang skor tingkat pengetahuan ibu yang berpendidikan tinggi dengan nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 22 dengan nilai tengah 18. Sedang nilai tengah pada ibu dengan tingkat pendidikan sedang adalah 17 dan yang tingkat pendidikan rendah nilai tengah 14.



Grafik 1. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Tingkat Pendidikan

### A.2. Status Sosial Ekonomi

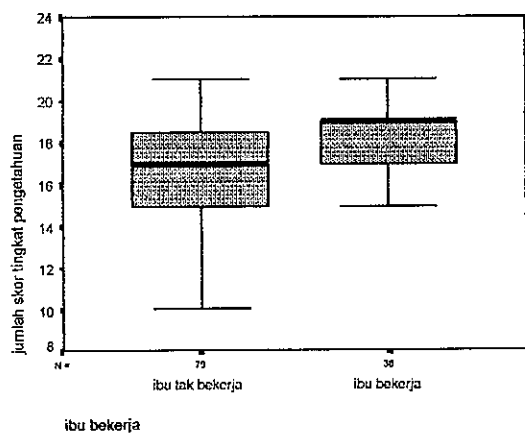
Dengan menggunakan Skor Tingkat Sosial Ekonomi berdasarkan Bistok Saing sebagian besar ibu mempunyai status sosial ekonomi tinggi dan sedang, hanya 1 ibu (0,9%) yang mempunyai status sosial ekonomi rendah dan dalam penelitian ini di gabungkan dalam status sosial ekonomi sedang. Didapatkan 65 ibu dengan status sosial ekonomi tinggi (55,6%), dan ibu dengan tingkat sosial ekonomi sedang sebanyak 51 ibu (43,6%). Tampak pada grafik 2, nilai tengah tingkat pengetahuan ibu-ibu dengan status sosial ekonomi menengah pada skor 17, sedang pada tingkat sosial ekonomi tinggi nilai tengah pada skor 18.



Grafik 2. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Status Sosial Ekonomi

### A.3. Status Ibu Bekerja

Sebanyak 79 ibu tidak bekerja (67,5%) sedang ibu yang bekerja 38 orang (32,5%). 26,5% ibu bekerja di swasta, 6 (5,1%) sebagai pegawai negeri sipil dan 1 ibu bekerja sebagai buruh. Rentang nilai terendah pada ibu tak bekerja 10 dan nilai tertinggi 21 dengan nilai tengah 17, sedangkan nilai tengah ibu bekerja 19 (grafik 3).

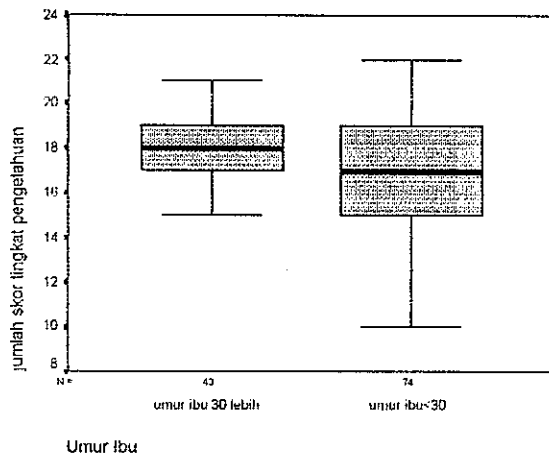


Grafik 3. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Status Pekerjaan

### A.4. Umur

Ibu umur < 30 tahun merupakan 36,8% dari seluruh subyek penelitian, ibu yang berumur 30 atau lebih dari 30 tahun didapatkan 63,2% . Usia termuda usia 16 tahun dan tertua 44 tahun. Nilai tertinggi pada ibu berumur lebih dari 30 tahun adalah 21

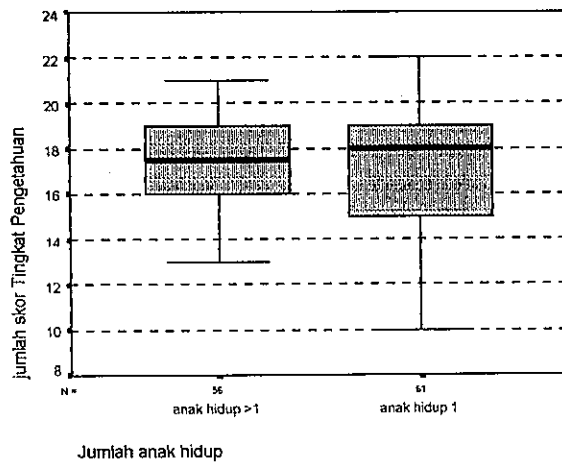
sedangkan nilai terendah 15 dengan nilai tengah 18. Rentang nilai pada ibu berumur kurang dari 30 tahun antara 10 sampai 22 dengan nilai tengah 17(grafik 4)



Grafik 4. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif berdasarkan Umur Ibu

#### A.5. Jumlah Anak Hidup

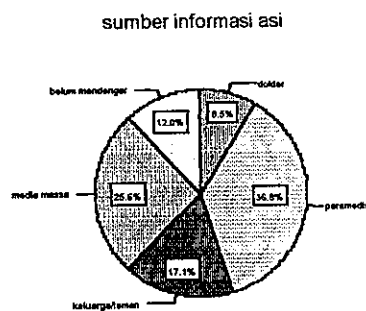
Dalam penelitian ini 56(48,9) ibu memiliki anak lebih dari 1 dan 61 (52,1%) ibu baru mempunyai anak 1 . Dari 56 ibu yang memiliki anak hidup lebih dari 1 terdiri 28 ibu dengan 2 anak hidup (23,9%) ibu dengan 3 anak hidup (19,7%) dan hanya 5 ibu yang mempunyai 4(3,4%) anak hidup. Tampak pada grafik 5 rentang nilai tingkat pengetahuan terendah 13 dan nilai tertinggi 21 pada ibu yang mempunyai anak lebih dari satu, dengan nilai tengah 17. Hampir tidak ada ada perbedaan nilai tengah dengan ibu yang mempunyai anak satu, namun nilai terendah adalah 10 dan tertinggi 22.



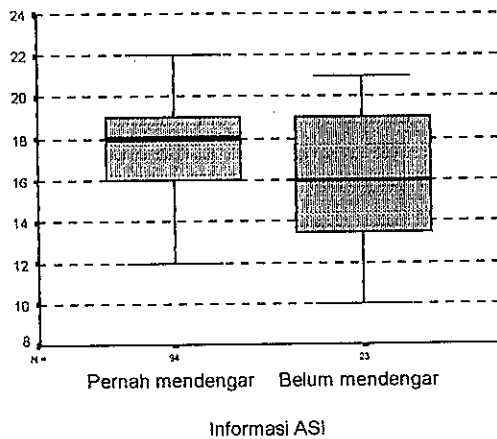
Grafik 5. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif berdasarkan Jumlah Anak Hidup

### A.6. Sumber Informasi tentang ASI eksklusif

Sembilan puluh empat ibu(80,3%) pernah mendengar tentang ASI eksklusif, sedangkan 23 ibu (19,7%) belum pernah mendengar tentang ASI eksklusif. Sebagian besar sumber informasi dari tenaga medis(dokter, bidan dan petugas KB) sebesar 45,3% sedangkan media massa 25,6%, dari keluarga dan teman dekat 17,1%(grafik 6).. Nilai tengah pada ibu yang pernah mendengar informasi ASI adalah 18 dan nilai tengah pada ibu yang belum pernah mendengar tentang ASI adalah 16(grafik 7 )



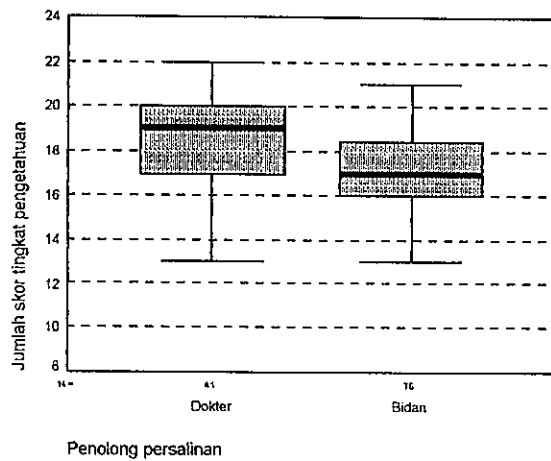
Grafik 6. Distribusi sumber informasi ASI



Grafik 7. Sebaran Tingkat Pengetahuan berdasarkan Sumber Informasi ASI

### A.7. Penolong persalinan

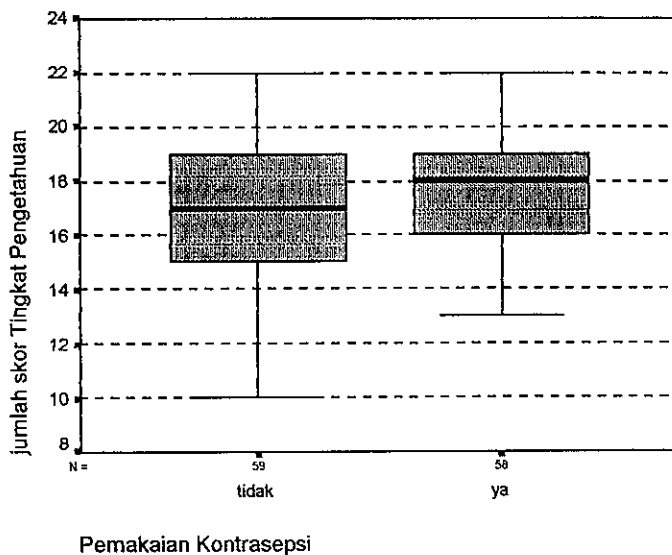
Ibu yang melahirkan ditolong dokter baik dokter umum maupun spesialis kandungan sebanyak 41 (35%), sedangkan yang ditolong oleh bidan sebanyak 76 ibu (65%). Pada penelitian ini sebagian besar ibu melahirkan di rumah bersalin yang di kelola oleh Bidan (52,1%), dengan lama rawat 1-3 hari. Sisanya dengan perbandingan hampir sama yang melahirkan di Rumah Sakit (26,5%) dan Rumah Bersalin Swasta (21,4%). Tingkat pengetahuan ibu yang melahirkan ditolong dokter mempunyai nilai terendah 13 dan nilai tertinggi 22, sedangkan nilai tengah adalah 19. Sedang pada ibu yang melahirkan di tolong oleh Bidan nilai tengah 17 dengan nilai terendah 10 dan tertinggi 21 ( grafik 8)



Grafik 8. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Penolong Persalinan

### A.8. Kontrasepsi

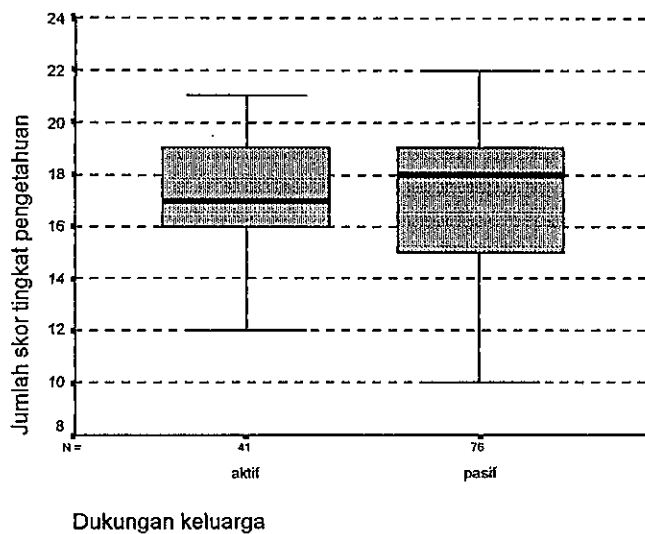
Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi selama 4 bulan pengamatan sebesar 59 (50,4%) sedangkan 49,6% lainnya menggunakan metode kontrasepsi non hormonal 20% dan 80 % ibu metode kontrasepsi hormonal. Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi nilai terendah tingkat pengetahuan tentang ASI adalah 10 dan nilai tertinggi 22 dengan tengah pada nilai 17. Sedang pada ibu yang telah menggunakan kontrasepsi pada 4 bulan pengamatan nilai terendah 11 dan tertinggi 22 dengan nilai tengah pada nilai 18( grafik 9)



Grafik 9 . Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Kontrasepsi Ibu

## 1.9. Dukungan Keluarga

Dalam susunan keluarga di Indonesia yang merupakan keluarga dengan hubungan kekerabatan yang masih erat, dukungan keluarga selain suami masih cukup berarti, terutama pengaruh orang tua maupun ibu mertua dalam menentukan suatu keputusan. Dalam penelitian ini semua suami (100%) mendukung istrinya dalam pemberian ASI secara eksklusif, meskipun mereka menyadari kesulitan yang di hadapi. Sehingga dukungan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu dukungan aktif dan dukungan pasif



Grafik 10. Sebaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif berdasarkan dukungan keluarga

## B. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Pemberian ASI

Dari 117 subyek penelitian tersebut 38 ibu (32,5%) melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif serta 79 ibu (87,5%) tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Diantara 38 ibu yang melakukan praktek pemberian ASI secara eksklusif 44,7% tingkat pengetahuan tentang ASI baik dan 55,3% tingkat pengetahuannya

kurang. Tidak didapatkan hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui dengan di dapatkan nilai  $p=0,43$  (tabel 3)

Tabel 3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktek menyusui

	Praktek Pemberian ASI		Jumlah
	ASI Non Eksklusif	ASI eksklusif	
Tingkat pengetahuan kurang	36 (30.8%)	21(17.9)	57(48.7%)
Tingkat pengetahuan baik	43 (36.8%)	17 (14.5%)	60 (51.3%)
Jumlah	79(67.5%)	38 (32.5%)	117(100.0%)

$X^2 = 0.616$      $d= 1$      $p =0.43$      $RR=0.678( 0.311-1.475)$

### C. Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Faktor- faktor yang Mempengaruhinya.

Banyak faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan praktek menyusui, faktor- faktor tersebut bekerja bersama- sama saling mempengaruhi faktor yang lain. Berikut akan diulas faktor tingkat pendidikan , status sosial ekonomi, ibu bekerja, umur ibu, jumlah anak hidup, penolong persalinan, kontrasepsi dan dukungan keluarga.

#### C. 1. Tingkat Pendidikan Ibu

Tidak ada perbedaan distribusi praktek menyusui berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok, dan secara statistik tidak ada perbedaan bermakna dengan di dapatkan nilai  $p= 0.74$ . Sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan sedang( lama sekolah 6-9 tahun), dengan 68.4% ibu berpendidikan sedang memberikan ASI eksklusif dan 68.35% tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 4 . Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Praktek Menyusui

Tingkat pendidikan	Praktek pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N(%)	
Rendah	2 (1.7)	7(6.0)	9(7.7)
Sedang	26 (22.2)	54(46.2)	80(68.4)
Tinggi	10 (8.5)	18(15.4)	28(23.9)
Total	38 (32.5)	79(67.5)	117(100.0)
$X^2 = 0.176$			$p=0,675$
			CI 95% (0.495-2.957)

### C.2. Status Sosial Ekonomi

Dari 117 Ibu , 52 Ibu (44.4%) mempunyai status sosial ekonomi menengah ke bawah dan 55.6% mempunyai status ekonomi tinggi . 34.2% dari yang melakukan praktek menyusui secara eksklusif mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah dan 65.7% mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan praktek menyusui.

Tabel 5. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Praktek Menyusui

	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N(%)	
Tingkat sosek menengah ke bawah	13(11.1)	39(33.3)	52(44.4)
Tingkat sosek tinggi	25(21.4)	40(34.2)	65(55.6)
Total	38(32.5)	79(67.5)	117(100.0)
$X^2=2.387$			$p=0.122$
			RR=0.53(0.239-1.190)

### C.3. Ibu Bekerja

Pada penelitian ini 30 ibu( 78.9%) tak bekerja memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hanya 8 ibu(21.1%) bekerja yang memberikan ASI eksklusif, namun tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara ibu bekerja dengan praktek menyusui.

Tabel 6. Hubungan antara Ibu Bekerja dengan Praktek Menyusui

	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N(%)	
ibu tak bekerja	30(25.6)	49(41.9)	79(67.5)
ibu bekerja	8(6.8)	30(25.6)	38(32.5)
Total	38(32.5)	79(67.5)	117(100.0)

$X^2= 3.350$      $p=0.067$      $RR=2.296(0.931-5.662)$

#### C. 4. Umur Ibu

Dari 117 Ibu , 74 (63,2%) ibu berumur lebih atau sama dengan 30 tahun sedangkan 43 (36.8%) ibu berumur kurang dari 30 tahun. Dari 38 ibu yang menyusui secara eksklusif terdistribusi sama banyak antara yang berumur kurang dari 30 tahun maupun yang lebih atau sama dengan 30 tahun, dengan masing- masing 19 ibu. Didapatkan perbedaan secara bermakna antara hubungan umur ibu dengan praktek menyusui.

Tabel 7. Hubungan Umur Ibu dengan Praktek Menyusui

Umur Ibu	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N(%)	
Umur < 30Th.	19(16.2)	24(20.5)	43(36.8)
Umur ≥30 tahun .	19(16.2)	55(47.0)	74(63.2)
Total	38(32.5)	79(67.5)	117(100)

$X^2=4.299$      $df= 1$      $p=0.039$      $RR=2.29(1.035-0.082)$

#### C. 5. Jumlah Anak Hidup

Sebagian besar subyek penelitian baru memiliki 1 anak yaitu sebesar 52.1 % dari keseluruhan dengan 39,4 % ibu tersebut memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada Ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 sebanyak 60,6% menyusui bayinya secara eksklusif. Namun perbedaan ini secara statistik tidak bermakna(tabel 8)

Tabel 8. Hubungan antara Jumlah Anak Hidup dengan Praktek Menyusui

	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N(%)	
Anak hidup >1	23(19.7)	33(28.2)	56(47.9)
Anak hidup 1	15(12.8)	46(39.3)	61(52.1)
Total	38(32.5)	79(67.5)	117(100)

$X^2=3.6161$      $p=0.057$      $RR=2.137(0.971-4,706)$

### C. 6. Penolong Persalinan

Dari tabel 9 terlihat bahwa 65 % ibu penolong persalinannya adalah Bidan, hanya 35% Ibu yang melahirkan ditolong dokter pada penelitian ini. Dari 38 Ibu yang menyusui secara eksklusif hanya 43.3% penolong persalinannya Bidan dan 56.7% penolong persalinan adalah dokter. Tidak didapat hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan praktek menyusui.

Tabel 9. Hubungan Penolong Persalinan dengan Praktek Menyusui

Penolong Persalinan	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	non ASI eksklusif N(%)	
Dokter kandungan, dokter umum	15(12.8)	26(22.2)	41(35.0)
Bidan	23(19.7)	53(45.3)	76(65.0)
TOTAL	38(32.5)	79(67.5)	117(100.0)

$X^2=0.485$      $p=0.486$      $RR=1.329(0.396-2.965)$

### C.7. Kontrasepsi

Lima puluh sembilan ( 50.4%)ibu tidak memakai kontrasepsi dan 58( 49.6%) ibu menggunakan kontrasepsi . Dari 38 ibu yang memberikan ASI eksklusif 36.8% Ibu tidak menggunakan KB dan 63.2% Ibu menggunakan KB, perbedaan ini secara statistik bermakna dengan nilai  $p=0.042$ (tabel 10).

Tabel 10. Hubungan antara Kontrasepsi Ibu dengan Praktek Menyusui

Kontrasepsi	Praktek Pemberian ASI		Total
	ASI eksklusif N(%)	Non ASI eksklusif N (%)	
Tidak KB	14(12.0)	45(38.5)	59(50.4)
KB	24(20.5)	34(29.1)	58(49.6)
Total	38(32.5)	79(67.5)	117(100.0)

$X^2 = 4.155$   $p=0.042$   $RR=0.441(0.199- 0.976)$

### 8. Dukungan keluarga

Meskipun suami menyatakan semua setuju dengan pemberian ASI eksklusif namun hanya 35% yang secara aktif ikut serta dalam menunjang keberhasilan praktek menyusui tersebut. Dari 38 ibu yang melakukan praktek menyusui secara eksklusif 18 (43,3%) didukung secara aktif oleh suami maupun keluarga, sedangkan 20(26,3%) ibu yang didukung secara pasif oleh keluarga tetap mampu memberikan ASI eksklusif. Namun tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara ibu yang didukung secara aktif maupun secara pasif dengan didapatkan nilai  $p=0.053$ (tabel 11)

Tabel 11. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Praktek Menyusui

Dukungan keluarga	Praktek pemberian ASI		Jumlah
	ASI Eksklusif N(%)	ASI non Eksklusif N(%)	
Aktif	18(15.4)	23(19.7)	41(35.0)
Pasif	20(17.1)	56(47.9)	76(65.0)
Jumlah	38(32.5)	79(67.5)	117(100.0)

$X^2= 3.756$   $p=0.053$   $CI\ 95\%(0.984-4.880)$

Dari faktor- faktor yang berpengaruh terhadap praktek menyusui hanya faktor umur ibu dan penolong persalinan yang secara statistik bermakna, namun setelah dilakukan regresi logistik ternyata kedua faktor itupun tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek menyusui( tabel 12).

Tabel 12. Hubungan Multivariat antara Praktek Pemberian ASI Eksklusif dengan

Faktor-faktor yang Mempengaruhinya

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Status sosial ekonomi	-1.341	.803	2.785	1	.095	.262
Status pekerjaan ibu	-.201	.715	.079	1	.779	.818
Umur ibu	-.059	.876	.005	1	.946	.943
Jumlah anak hidup	.650	1.060	.376	1	.540	1.916
Pemakaian kontrasepsi	-.698	.782	.796	1	.372	.498
Dukungan keluarga	1.562	.615	6.445	1	.011	4.768
Constant	1.076	2.841	.143	1	.705	2.932

**D. Hubungan antara Praktek Pemberian ASI eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan Bayi**

Berat lahir bayi yang ikut dalam subyek penelitian yang paling rendah adalah 2100 gram dan tertinggi 4100 gram dengan nilai rerata 3181,37 gram(SD: 378.85). Dari 117 bayi yang dilakukan penimbangan setiap bulan sampai akhir bulan ke empat setelah dievaluasi kurve pertumbuhan pada KMS masing- masing didapatkan 70 bayi(59.8%) mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan grafik kenaikan berat badan pada Kartu Menuju Sehat, dan 47bayi(40.2%) kenaikan berat badannya tidak sesuai dengan kurve pertumbuhan pada KMS. Diantara 70 bayi tersebut, 40% bayi diberi ASI secara eksklusif sedangkan 60% bayi pemberian ASI tidak secara eksklusif. Didapatkan hubungan yang kuat antara praktek pemberian ASI Eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi dengan didapatkan nilai  $p = 0.034$ . Dengan nilai Risiko Relatif = 2.467 yang berarti bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang kenaikan berat badannya tidak sesuai dengan kurve pertumbuhan pada KMS adalah 2,4 kali dibandingkan bayi yang di beri ASI eksklusif.

Tabel 13. Tabulasi silang Hubungan antara Praktek Menyusui dengan Kenaikan

Berat Badan Bayi

	Kenaikan Berat badan sesuai kurva KMS	Kenaikan Berat badan tak sesuai kurva KMS	Jumlah
ASI eksklusif	28 (23.9%)	10 (8.5%)	38 (32.5%)
ASI non eksklusif	42 (35.9%)	37 (31.6%)	79 (67.5%)
Jumlah	70 (59.8%)	47 (40.2%)	117 (100.0%)

$$\chi^2 = 4.495$$

$$p = 0.034$$

$$RR = 2.467(1.058-5.751)$$

## BAB V

### PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian terdistribusi seimbang antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Namun hanya status ibu bekerja dan penolong persalinan yang secara statistik mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan ibu. Sebagian besar ibu baru memiliki anak satu, umur lebih dari 30 tahun, tingkat pendidikan sedang dan pernah mendengar tentang ASI eksklusif.

#### A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Pemberian ASI

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktek menyusui, dimana didapatkan nilai  $p=0,43$   $RR=0.678$  ( 0.311-1.475). Tidak ada perbedaan antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang dengan yang tingkat pengetahuan tentang ASI baik, dimana 63,1% ibu dengan tingkat pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 71,6% ibu dengan tingkat pengetahuan baik tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan meskipun seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi ternyata belum menjamin orang tersebut akan bersikap dan berperilaku seperti pengetahuan yang di milikinya. Perbedaan ini disebabkan oleh adanya sistem kepribadian dan pengalaman<sup>8</sup>.

Hoddinott 1999 dalam suatu penelitian kualitatif terhadap 64 ibu di London menyebutkan bahwa tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan masalah laktasi dengan praktek pemberian ASI<sup>9</sup>

Keyakinan ibu bahwa mampu memberikan ASI kepada bayinya merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam keberhasilan menyusui<sup>10</sup>.

Keputusan ibu untuk mulai memberikan ASI karena pengetahuan yang didapatnya berdasarkan pengalaman tentang menyusui lebih berpengaruh daripada pengetahuan tentang keuntungan pemberian ASI secara teori, terutama pada ibu golongan masyarakat kelas bawah<sup>9</sup>. Pengalaman Ibu dengan melihat keberhasilan menyusui pada keluarganya merupakan suatu pengalaman yang positif terhadap keinginannya memberikan ASI pada bayinya<sup>4,43</sup>. Pengetahuan tentang menyusui berhubungan secara bermakna dengan keyakinan diri dalam keberhasilan menyusui<sup>10</sup>. Pada lingkungan kita saat ini sering kali jika terdapat masalah dalam menyusui, sering langsung diganti dengan susu formula, atau bayi yang diberi ASI beraknya lebih encer akan segera di beri susu formula. Selain itu makanan sapihan sering di berikan lebih awal, apabila bayi menangis dengan di beri pisang uleg atau yang lainnya.

Rulina tahun 1992-1993 di RSCM Jakarta mendapatkan bahwa pada ibu- ibu yang sudah mendapat penyuluhan tentang ASI lebih cepat keluar ASI nya daripada ibu yang belum mendapat penyuluhan sebelumnya dan perbedaan ini secara statistik bermakna, bahkan mampu menyusui bayinya lebih lama<sup>3</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh UNIKA Atmajaya bekerja sama dengan UNICEF mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap lama menyusui<sup>45</sup>. Sedangkan Susin dan kawan- kawan dalam 1999 Chezem mendapatkan bahwa ibu yang mempunyai skor tingkat pengetahuan sama atau diatas rata- rata mempunyai peluang menyusui 2 kali lebih besar dari ibu yang skor tingkat pengetahuannya di bawah nilai rata- rata.<sup>10</sup>

Dalam penelitian ini lebih banyak menyoroti pengetahuan ASI eksklusif secara teori saja, aspek psikososial lain tentang tradisi dan lingkungan yang berpengaruh dalam pengalaman masih kurang terungkap secara rinci. Sehingga tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dan praktek menyusui.

Penelitian di Bolivia menyebutkan pengetahuan tentang ASI berhubungan secara statistik bermakna dengan tingkat pendidikan tinggi, status sosial ekonomi menengah keatas dan etnik Latin<sup>7</sup>. Namun setelah dilakukan analisa regresi logistik ternyata hanya tingkat pendidikan ibu yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI.

#### **B. Hubungan antara Praktek Menyusui Dengan Faktor- faktor yang Mempengaruhinya.**

Dari 117 ibu yang ikut dalam penelitian ini, hanya 32.5% yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sedangkan 79 ibu(67.5%) tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil survai WHO di Indonesia tahun 1986-1989 yang menyebutkan bahawa presentasi bayi yang mendapat ASI cukup tinggi namun pemberian ASI eksklusif hanya 36% dan menurut WHO Bi Regional Meeting di Manila tahun 1994 sebesar 30%. Hasil Survai Kesehatan Rumah Tangga(SKRT) tahun 1994 menunjukkan bahwa walaupun 98% bayi pernah mendapat ASI, tetapi bayi yang di beri ASI eksklusif jumlahnya masih sangat rendah yaitu 30%.<sup>3</sup>

Faktor yang berpengaruh pada praktek pemberian ASI ini berhubungan dengan usia ibu, pendidikan ibu, status sosial ekonomi, ibu bekerja, tingkat pengetahuan ibu, jumlah anak hidup, penyuluhan dari tenaga kesehatan saat sebelum dan setelah persalinan, dukungan keluarga dan kontrasepsi yang digunakan.

Pada penelitian ini faktor- faktor karakteristik ibu yang mempunyai hubungan secara statistik bermakna dalam praktek pemberian ASI hanya umur ibu dan pemakaian kontrasepsi .

### **1. Tingkat Pendidikan ibu**

Tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini dibagi berdasarkan tingkat pendidikan tinggi, sedang dan rendah berdasar lama waktu sekolah. Secara statistik tidak didapatkan hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan ibu terhadap praktek menyusui.

Hasil penelitian Ahmed dan Khuda (1984) di Bangladesh dan Mudapati(1992) di RSUP dr Sardjito Yogyakarta yang dikutip Gurnida menyebutkan bahwa lama pendidikan formal subyek tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif<sup>61</sup>. Pendidikan ibu berpengaruh dalam praktek pemberian ASI, karena ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mudah menerima informasi dari lingkungannya, dari tenaga kesehatan maupun dari media massa lainnya.<sup>8</sup> Tetapi hal ini berbeda dengan hasil penelitian Rulina (1989) di RSUPUN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang mendapatkan ibu berpendidikan menengah lebih cepat memberikan susu formula daripada ibu yang tidak berpendidikan formal atau berpendidikan tinggi<sup>48</sup>. Perbedaan hasil- hasil ini mungkin disebabkan karena perbedaan dalam jumlah sampel, populasi dan metode penelitian yang digunakan.

### **2. Status sosial ekonomi**

Menggunakan skor dari Bistok Saing<sup>59</sup> dalam penelitian ini distribusi subyek penelitian kurang terdistribusi merata di mana hanya 1 orang ibu yang mempunyai status sosial ekonomi, dan untuk penyederhanaan di gabungkan dengan tingkat sosial

ekonomi menengah. Tidak didapatkan hubungan yang kuat dengan praktek menyusui secara statistik.

Perez- Escamilla dan kawan- kawan 1995 menyebutkan bahwa status sosial ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif di Honduras, status ekonomi rendah merupakan prediktor positif terhadap ASI eksklusif<sup>62</sup>. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di negara Amerika latin lainnya, di mana status ekonomi tinggi mempunyai berbeda bermakna dalam proporsi yang lebih rendah pemberian ASI eksklusif<sup>43</sup>. Status sosial ekonomi dalam penelitian di Jabotabek pada 900 ibu mendapatkan bahwa status sosial ekonomi mempunyai hubungan yang negatif dengan praktek menyusui, semakin tinggi sosial ekonomi keluarga maka kemungkinan untuk memberi susu formula lebih besar karena kemampuannya dalam segi ekonomis dan juga kemudahan dalam mendapatkannya<sup>45</sup>.

Dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna status sosial ekonomi dengan praktek menyusui, kemungkinan karena distribusi tingkat sosial ekonomi yang tidak merata dan menggunakan skor penilaian tingkat sosial ekonomi yang berbeda.

### **3. Status Ibu Bekerja**

Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi praktek menyusui, karena kendala dalam waktu, fasilitas tempat maupun kebijaksanaan ditempat kerja dan juga dari transportasi. Sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak bekerja namun hanya sebagian kecil yang memberikan ASI eksklusif. Serta tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara faktor ibu bekerja dengan praktek menyusui.

Status pekerjaan subyek mempengaruhi pola menyusui, dalam penelitian Irawan PW (1997) menunjukkan bahwa ibu bekerja telah memberikan susu formula sebelum 4 bulan, dibandingkan ibu yang tidak bekerja dan perbedaan ini secara statistik bermakna. Ibu bekerja mempunyai risiko 4.62 kali mendapatkan susu formula di bandingkan pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan bahwa pekerjaan ibu akan mengganggu kelangsungan menyusui, terutama dalam pemberian *ASI on demand*, sehingga di khawatirkan mengganggu pertumbuhan bayi<sup>51</sup>. Penelitian UNIKA Atmaja mendapatkan bahwa ibu bekerja mempunyai pengaruh yang kuat dalam praktek pemberian ASI. Faktor ibu bekerja ini merupakan faktor yang memberi dampak negatif terhadap lama pemberian ASI. Jika Ibu bekerja diluar rumah jumlah hari memberi ASI berkurang di bandingkan ibu yang tidak bekerja., selain itu bukan hanya ibu bekerja yang merupakan faktor yang berpengaruh dalam pemberian makanan pada bayi namun beberapa kondisi yang berhubungan dengan pekerjaan ibu yaitu pemisahan ibu dengan anaknya, shift kerja yang tidak menguntungkan, transportasi jauh dan kebijaksanaan pada tempat kerja yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif<sup>45</sup>. Sesuai padapenelitian ini ddapatkan 21,5% ibu bekerja yang dapat memberikan ASI eksklusif, hal ini karena mereka mempunyai fasilitas, kebijaksanaan di tempat kerja dan transportasi yang mudah sehingga tetap mampu memberikan ASI pada bayinya setiap saat.

Dalam penelitian ini ibu bekerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek menyusui kemungkinan karena keterbatasan dalam data subyek penelitian mengenai fasilitas dan kebijaksanaan ditempat bekerja ibu.

#### **4. Umur ibu**

Umur ibu mempengaruhi praktek pemberian ASI dengan asumsi bahwa semakin muda usia ibu, ibu belum mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang

cukup dalam hubungannya dengan praktek menyusui<sup>9</sup>. Dalam penelitian kami faktor ibu berpengaruh dalam praktek menyusui dengan di dapatkan nilai  $p=0.039$  RR=2,29(1.035-5.082).

Rulina 1992 mendapatkan ibu yang berumur lebih tua dan tingkat pendidikan lebih tinggi secara bermakna mempunyai hubungan dengan praktek pemberian ASI.<sup>48</sup> Pada negara berkembang prevalensi dan lamanya menyusui meningkat pada ibu- ibu yang berumur lebih dari 25 tahun<sup>3</sup>, sedangkan dari Survey Kesehatan Demografi yang di analisa oleh BPS menunjukkan bahwa ibu yang berumur lebih dari 30 tahun cenderung mulai memberikan makanan tambahan lebih awal yaitu kurang dari 3 bulan di banding ibu yang berumur kurang dari 30 tahun<sup>48</sup>.

## **5. Jumlah anak hidup**

Pengalaman dalam menyusui, pada ibu yang mempunyai anak lebih dari satu dan yang baru mempunyai anak satu akan berbeda, karena perilaku pemberian ASI merupakan suatu proses belajar baik dari pengalaman maupun dari informasi yang di dapat.<sup>10</sup> Penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan praktek menyusui.

Pengalaman menyusui anak terdahulu memang akan memberikan kontribusi dalam pengetahuan ibu tentang menyusui pada anak berikutnya, namun banyak faktor lain yang mempengaruhi selain hanya jumlah anak hidup saat tersebut, keterbatasan waktu, perhatian yang terbagi dan sebagainya. Hal ini juga terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Rulina tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara ibu yang mempunyai anak satu dengan ibu yang mempunyai anak lebih dari satu<sup>48</sup>.

## 6. Penolong persalinan

Penolong persalinan mempunyai pengaruh dalam praktek menyusui dengan memberikan penyuluhan maupun memberikan petunjuk secara langsung dalam praktek menyusui terutama pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Namun dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antar penolong persalinan dengan praktek menyusui.

Pada penelitian di AS menyebutkan bahwa tenaga medis mempunyai pengaruh yang positif terhadap praktek pemberian ASI<sup>47</sup>. Tenaga medis yang menolong persalinan berpengaruh dalam mempengaruhi ibu dalam keputusannya untuk memberikan ASI eksklusif. Pengertian ASI eksklusif belum difahami sepenuhnya oleh para ibu dan petugas kesehatan termasuk para dokter. Masih banyak petugas kesehatan yang belum menghayati keunggulan ASI dan kegunaan pemberian ASI secara eksklusif. Mereka terlalu cepat menganjurkan penambahan susu formula bila ibu mengeluh air susunya kurang tanpa berusaha agar ibu berhasil menyusui. Demikian pula para ibu karena tidak tahu cara menyusui yang benar akhirnya mengalami puting lecet, saluran tersumbat sampai abses payudara dan akhirnya gagal menyusui<sup>48</sup>.

Informasi ASI pada ibu didapatkan dari dokter, bidan, tetangga, keluarga dan berbagai media massa. Ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI dari tenaga kesehatan sebelum melahirkan memberikan ASI secara eksklusif lebih lama dan menghindari pemberian makanan tambahan dengan lebih luas. Bahkan dengan pemberian informasi ini dapat menurunkan angka pemberian makanan tambahan (*prelacteal food*) sampai 50% dan meningkatkan pemberian kolostrum<sup>7</sup>. Pada penelitian yang dilakukan di 13 puskesmas di Jakarta didapatkan bahwa ibu-ibu

yang di beri pelatihan tentang laktasi proporsi pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan lebih tinggi di banding kelompok kontrol, yaitu 60,7% di banding 36,7%.<sup>3</sup>

Dalam penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dalam praktek menyusui antara penolong persalinan yang dilakukan dokter ataupun bidan. Kemungkinan karena tidak terukurnya pengaruh penyuluhan dari tenaga kesehatan yang ada sebelum dilakukan penelitian dan setelah dilakukan penelitian, juga intensitas pertemuan antara petugas dengan ibu menyusui dalam penelitian ini.

## **7. Kontrasepsi**

Menyusui merupakan faktor yang penting dalam mencegah kehamilan sekalian menjarangkan persalinan. Namun metode kontrasepsi yang digunakan dan penentuan waktu yang tepat dalam menggunakan kontrasepsi ini harus dilakukan secara seksama. Kemungkinan bertemu dengan petugas kesehatan pada saat merencanakan pemilihan kontrasepsi ini, mempunyai pengaruh dalam peningkatan pemberian ASI. Dengan pemilihan kontrasepsi yang tepat diharapkan ibu dapat menyusui ASI eksklusif tanpa di pengaruhi oleh hormon atau alat kontrasepsi tersebut.<sup>53</sup>

Pemakaian kontrasepsi pada penelitian ini mempengaruhi praktek menyusui dengan di dapatkan  $p= 0.042$  RR= 0.441(0.199-0.976), hal ini menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk menggunakan kontrasepsi merupakan faktor protektor terhadap pemberian ASI eksklusif. Kemungkinan hal ini terjadi karena adanya faktor- faktor lain yang mempengaruhi karakter ibu dalam menentukan pemakaian kontrasepsi.

Dengan pemakaian metode non hormonal di harapkan tidak terjadi gangguan pada produksi ASI. Meskipun dengan pemberian ASI eksklusif dapat melindungi ibu dari terjadinya kehamilan selama 4-6 bulan.<sup>41</sup> Keterbatasan dalam penelitian ini

adalah tidak membedakan antara kontrasepsi hormonal yang dipakai , yaitu yang mengandung estrogen atau yang non estrogen.

### **8. Dukungan keluarga**

Dalam struktur keluarga di Indonesia dimana pengaruh dan bantuan keluarga sangat berpengaruh dalam penentuan ASI eksklusif maupun mendukung keberhasilan pemberian ASI. Namun pada penelitian ini keterbatasan kuesioner dalam memberikan informasi dari keluarga karena hanya mendapatkan informasi dari ibu yang di wawancarai saja atau ayah. Sedangkan data yang diperoleh bahwa semua suami menyatakan setuju terhadap pemberian ASI eksklusif terhadap anak mereka, pada penelusuran bentuk dukungan dapat dikategorikan dukungan yang aktif dan pasif. Dalam tradisi kita ,sering kali orang tua atau orang berpengaruh dalam lingkungan memberikan asupan yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif ini. Di Nicaragua di dapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan praktek menyusui.<sup>43</sup> Namun di Bolivia Ludvigsson 2003 mendapatkan tidak adanya pengaruh sikap ibu, ayah maupun nenek bayi terhadap praktek pemberian ASI eksklusif<sup>7</sup>.

Pada penelitian ini setelah dilakukan analisis multivariat, ternyata faktor umur ibu dan faktor pemakaian kontrasepsi menjadi tidak berpengaruh lagi. Dukungan keluarga menjadi faktor yang berpengaruh apabila bersama- sama dengan faktor yang terhadap praktek pemberian ASI .

### **C. Hubungan Kenaikan Berat Badan Bayi dengan Praktek Menyusui**

Dalam penelitian ini didapatkan hubungan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayin yang sesuai dengan kurve pertumbuhan pada KMS, secara statistik bermakna dengan nilai  $p = 0.04$  dan Risiko Relatif =

2.467 yang berarti pada bayi yang tidak di beri ASI eksklusif peluang untuk tidak naik berat badannya 2,46 kali di banding dengan bayi yang di beri ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onyango di Kenya menyebutkan bahwa pada bayi yang di beri ASI eksklusif selain akan jarang sakit karena faktor- faktor imunologi yang terkandung dalam ASI tersebut juga pertumbuhannya akan lebih baik.<sup>56</sup> Berlainan dengan penelitian yang dilakukan di Swedia di dapatkan pertumbuhan yang sama antara bayi yang diberikan AS eksklusif dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.<sup>5</sup>

Banyak faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan bayi, baik itu morbiditas , genetik dan sebagainya, sehingga akan menarik apabila dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor- faktor yang berpengaruh dalam pola pertumbuhan bayi dengan praktek pemberian ASI .

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **KESIMPULAN**

1. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna dalam praktek pemberian ASI antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dengan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang.
2. Umur ibu merupakan faktor yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif.
3. Pemakaian kontrasepsi merupakan faktor protektor terhadap pemberian ASI eksklusif.
4. Apabila bersama-sama dengan faktor perancu lain, dukungan keluarga merupakan faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan praktek menyusui.
5. Terdapat hubungan secara bermakna antara kenaikan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan kelompok bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

#### **SARAN**

1. Dilakukan penelitian yang lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang merupakan risiko dalam praktek pemberian ASI dengan sampel penelitian yang lebih besar dan populasi yang lebih bervariasi dengan didahului oleh penelitian kualitatif sebelumnya.
2. Dilakukan penelitian yang lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam hubungan antara pertumbuhan bayi dengan praktek pemberian ASI.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

- Kuesioner yang digunakan belum dapat mengukur secara kualitatif besarnya pengaruh tingkat pengetahuan maupun faktor- faktor risiko terhadap praktek menyusui.
- Keterbatasan dalam jumlah sampel dan populasi penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization/UNICEF. *Innocent Declaration Breastfeeding in 1990s: A Global Initiative*. UNICEF, New York, 1990
2. BFHI News. Optimal duration of breastfeeding. WHO/UNICEF 2001. URL: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)
3. Suradi R, Jatiputra S, Tan A, Wiknjosastro GH, Tarigan L. Effect of Lactation Management Training on Feeding Pattern from Birth to 6 Month of Age. *Paediatr Indones* 1999;117-126
4. Breastfeeding Promotion in Britain: Socio-cultural factors impeding the uptake of breastfeeding: A literature review. Didapat dari: URL/<http://www.breastfeed.undf>.
5. Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Medhin MG. Growth under privileged conditions of healthy Swedish infants exclusively breastfed from birth to 4-6 month: a longitudinal prospective study based on daily records of feeding. *Acta Paediatr* 2003;92:145-51.
6. Hayman N, Kanhutu J, Bond S, Marks GC. Breastfeeding and weaning practices of an urban community of indigeous Australians. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 2000;9:232-4
7. Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia- information and attitudes. *BMC Pediatr*. 2003;3. Didapat dari: URL/<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi>
8. Notoatmojo S. Pengantar pendidikan dan ilmu perilaku kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 1997:89-92
9. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ* 1999;318:30-4
10. Chezem JC, Friesen and Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. URL: <http://jognn.awhonn.org/cgi/content/32/1>
11. Losch M, Claibourne I, Russel D, Dusdieker LB. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *The Journal of Pediatrics* 1995 ;126: 507-513
12. Suradi R. Keuntungan pemberian ASI untuk bayi prematur( bayi kurang bulan). Dalam: Suradi R, Monintja EH, Amalia P, dkk( penyunting). *Naskah Lengkap PKB IKA XXXVIII. Penanganan Mutakhir Bayi Prematur. Memenuhi Kebutuhan Bayi Prematur untuk menunjang peningkatan kualitas sumber daya manusia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1997: 73- 83
13. Heird WC. The Role of Polyunsaturated Fatty Acids In Term and Preterm Infant and Breastfeeding Mothers. *Pediatric Clinics Of North America* 2001;48:173- 85
14. Nasar SS. Dasar Ilmiah Fortifikasi Formula Bayi. Dalam: Dalam: Firmansyah A, Bisanto J dkk( penyunting). *Naskah Lengkap PKB IKA XLII. Dari Kehidupan Intrauterin sampai Transplantasi Organ*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1999 : 185-95
15. Innis SM, Gilley J, Werkwr J. Are human milk long chain polyunsaturated fatty acids related to visual and neural development in breast-fed term infants?. *J Pediatr* 2001;139:532-8.
16. Ravelli ACJ, Van der Meulen JHP, Osmond C, Barker DJP, Bleker OP. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. *Arch Dis Child* 2000;82:248-52

17. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70:525-35
18. Morley R, Lucas A, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ*, 1998; 46: 1481-7
19. Matondang C S. Aspek Imunologi Air Susu Ibu. Dalam: Matondang CS, Akib AP( penyunting). *Buku ajar Alergi- Imunologi Anak*. Jakarta; BP IDAI, 1996: 123- 38
20. Prentice A. Constituents of human milk. *Food and Nutrition Bulletin* 1996;17:305-12
21. Pickering KL, Granoff MD, Erickson RJ. Modulation of the Immune System by Human Milk and Infant Formula Containing Nucleotides. *Pediatrics*, 1998; 101: 242- 9
22. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics Of North America* 2001;48: 87-103
23. Kope JG. Nutrition and breastfeeding. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 1995;61:73-8
24. Domellof M, Cohen RJ, Dewey KG, Hernell O, Rivera LL, Lonnerdal B. Iron supplementation of breast-fed Honduran and Swedish infant from 4 to 9 month of age. *J Pediatr* 2001;138:679-87
25. Goldman S A, Goldblum RM. Immunologic system in human milk: Characteristics and effect. Dalam: Leberthal E(penyunting). *Textbook of gastroenterology and nutrition infancy*. New York: Raven Press, 1989: 135- 42
26. Hamosh M. Bioactive factors in human milk. Schanler RJ(editor). *The evidence of breastfeeding. The Pediatric Clinics of North America*. Philadelphia: WB Saunders, 2001; 48: 69-86.
27. Heinig MJ. Host Defense Benefits of Breastfeeding for the Infant: Effect of Breastfeeding Duration and Exclusivity. *The Pediatric Clinics of North America*. Philadelphia: WB Saunders, 2001; 48: 105-24.
28. Scariati DP, Strawn GML, Fein BS. A Longitudinal Analysis of infant Morbidity and the Extent of Breastfeeding in United States. *Pediatrics*, 1997;72:102-6
29. Lopez-Alarcon M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding Lowers the Frequency and duration of Acute Respiratory Infection and Diarrhea in Infants under Six Month of Age. *J. Nutr*, 1997;127:436-43
30. Hylander MA, Strbino DM, Ramasubbareddy. Human milk feedings and infection among very low birth weight infant. *Pediatrics*, 1998;102: 123-27
31. Bass SM, Groer MW. Relationship of breastfeeding and formula- feeding practices with infant health outcomes in an urban poor population. *J Perinatal & Neonatal Nursing*, 1997; 11: 1-9
32. Davis MK. Breastfeeding and Chronic Disease in Childhood and adolescence. Schanler RJ(editor). *The evidence of breastfeeding. The Pediatric Clinics of North America*. Philadelphia: WB Saunders, 2001; 48: 125-43
33. Espinoza F, Paniagua M, Hallander H. Rotavirus infections in young Nicaraguan children. *Pediatr Infect Dis J* . 1997;16:564-71

34. Wright AL, Bauer M, Naylor A et al. Increasing Breastfeeding Rates to Reduce Infant Illness at the Community Level. *Pediatrics*, 1998; 101: 837-41
35. Clemens JD, Rao MR, Chakraborty J, Yunus M, Ali M, Van Loon FP, Naficy A, Sack DA. Breastfeeding and the Risk of Life-threatening Enterotoxigenic *Escherichia coli* Diarrhea in Bangladeshi Infant and Children. *Pediatrics*, 1997;100 :1-7
36. Newburg DS, Street JM. Bioactive materials in human milk sugars sweeten the argument for Breastfeeding. *Nutrition Today*. 1997;32:191-201
37. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ, Kendall GE, Burton PR. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ*. 1999;319:815-819
38. Isolauri E, Tahvanainen A, Peltola T, Arvola T. Breast-feeding of allergic infants. *J Pediatr*, 1999;34:27-32
39. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11- year-old children. *Pediatrics* 1999;103:71-6
40. Heinig MJ, Dewey KG. Health effect of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutrition Research Reviews* 1997;10:35-56
41. Labbok MH, Perez A, Valdes V, Sevilla F, Wade K, Laukaran VH et al. The Lactational Amenorrhea Method(LAM): A postpartum introductory family planning method with policy and program implications. *Advances in Contraception*. 1994;10:93-109
42. Ancok J. Teknik Penyusunan Skala Pengukur . Edisi Keenam. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM; 1992:36-49
43. Espinoza H . The Relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. *Salud Publica Mex* 2002;44:499-507. Didapat dari: URL/http ://www.insp.mx/salud/44/446.2.pdf .
44. Okolo NS, Adewunmi YB, Okonji MC. Current Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practices of Mothers in Five Rural Communities in the Savanah Region of Nigeria. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1999;45: 323-6
45. Pusat Penelitian Unika Atma Jaya . Praktek Pemberian Air Susu Ibu di DKI Jakarta dan Sekitarnya( Analisis Penilaian Kebutuhan dari Wanita Bekerja). Jakarta. 1995. Tidak dipublikasikan
46. Smet B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Gramedia. 1997:159-72.
47. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on The Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics*. 2002;110:5.  
URL:<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/5/e59>
48. Suradi R, Wisnumurti DA. Evaluation of Breast-Feeding Promotion Policy in Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. *Paedr Indones* 1995 ;35:84-93
49. Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics* 2001;107:543-48
50. Froozani, Permezhadeh, Motlagh ADR, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infant in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999; 77(5)
51. Irawan PW. Pengaruh ibu bekerja terhadap keberhasilan menyusui dan terjadinya goncangan pertumbuhan bayi. *Media Medika Indonesia* 1997;32:151-6.

- 
52. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding Review* 1999;7:5-16
  53. Stein K, Measham D, Winikoff B. The Quality of Family Planning Services For Breastfeeding Women IN Senegal. *International Family Planning Perspectives* 1998;24:188-90
  54. Latif D, Falah TS, Sunawang. Program ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Dalam: Kumpulan makalah diskusi pakar bidang gizi tentang ASI, MP ASI, Antropometri dan BBLR. Cipanas 2000
  55. Victoria CG, Morris SS, Barros FC, Horta BL, Weiderpass, Tomasi E. Breast-feeding and growth in Brazilian infants. *Am J Clin Nutr* 1998;67:452-8
  56. Onyango AW, Esrey SA, Kramer MS. Continued breast feeding and child growth in the second year of life: a prospective cohort study in Western Kenya. *Lancet* 1999;354:2041-45
  57. Villalpando S, Lopez-Alarcon M. Growth faltering is prevented by breast feeding in underprivileged infants from Mexico City. *J Nutr* 2000;130:546-5
  58. Susanto JC. Masa penyapihan: masa kritis bagi masa depan anak. Disampaikan pada: Seminar Mencegah Generasi Ynag Hilang Melalui MP ASI. IDAI Jateng. Semarang 2001.
  59. Madiyono B, Moeslichan S, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto H. Perkiraan besar sampel. Dalam :Sastroasmoro S, Ismael S, (penyunting). Dasar- dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: IKA-FKUI. 1995:187-212
  60. Bistok Saing, Leman Sembiring, Leonard Napitupulu, Noersda Raid, Helena Siregar. Anthropometry in the Newborn. *Paediatrica Indonesiana* 1977;17:299-304
  61. Gurnida DA. Hubungan antara pola menyusui dengan pendidikan, pekerjaan, dan tempat bersalin ibu. *Makalah Kedokteran Bandung* 2002.;34:178-82
  62. Perez- Escamilla R, Lutter CK, Segall AM, Rivera A, Trevino- Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American Countries. *J Nutr* 1995;125:2972-84