

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif. Konveksi hak-hak anak menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. Berarti ASI selain merupakan kebutuhan, juga merupakan hak azazi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya. Namun pada kenyataanya tidak semua ibu dapat melaksanakan tugas tersebut dengan baik, tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan bayi tetapi pada beberapa perempuan juga dapat mengganggu konsep diri sebagai ibu, karena tidak dapat berperan optimal dalam perawatan kesehatan bayinya.

ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai sistem pertahanan nonspesifik dan spesifik. Pertahanan nonspesifik diperankan oleh beberapa sel, seperti makrofag, neutrofil, dan produknya, serta faktor protektif larut. Sedangkan sel-sel yang spesifik diperankan oleh sel limfosit beserta produknya. Bayi yang senantiasa mengkonsumsi ASI jarang mengalami selesma dan infeksi saluran pernafasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsinya. (1)

Ibu yang memberikan Asi Eksklusif mempunyai manfaat yang tinggi bagi bayi bila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif sebagaimana bahwa *Intelligence Quotient* (IQ) pada bayi yang diberikan ASI memiliki poin IQ

4,3 lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 poin lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 poin lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI. (2)

Bayi yang tidak mendapat ASI akan diberikan susu formula, yang diketahui bahwa susu formula tidak mempunyai antibodi seperti dalam ASI. Selain itu pengonsumsi susu formula pada bayi juga dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit yang ditularkan melalui air, apalagi masih banyak keluarga yang belum dapat mengakses air bersih, malnutrisi dapat menjadi ancaman bagi bayi yang diberi susu formula. Kemudian hasil penelitian lain yaitu berat badan bayi yang mendapat ASI lebih ringan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula sampai usia 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa berat lebih pada bayi yang mendapat susu formula bukan berarti lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. (3)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan dana Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk anak-anak, *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menetapkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan, tanpa makanan tambahan lain. (5) Meskipun khasiat ASI begitu besar, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan *World Health Organization* (WHO). Upaya untuk mendukung Sentra Laktasi Indonesia mencatat bahwa berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003, hanya 1,5% ibu yang memberikan ASI Eksklusif selama 5 bulan. Rata-rata ibu memberikan ASI Eksklusif di Indonesia hanya 2 bulan. Pada saat yang bersamaan, pemberian susu

formula meningkat 3 kali lipat. Ironisnya, pada tahun 2005-2006, bayi di Amerika Serikat yang mendapatkan ASI Eksklusif justru meningkat menjadi 60-70%. (3)

Mengacu pada target Rencana Strategis (Renstra) pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut Provinsi, kisaran cakupan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015. (6)

Pada tahun 2007 angka kematian bayi di Indonesia adalah 35 per 1000 kelahiran hidup. Karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan semua bayi perlu mendapat kolostrum (ASI hari pertama dan kedua) untuk melawan infeksi, dan ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi. (7)

Pemberian ASI Eksklusif sangat pentingnya pada bayi sehingga pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, menurut Peraturan Pemerintah tersebut Air Susu Ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (Enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (8)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 cakupan ASI di Indonesia hanya 30,2%, mengalami kenaikan dibanding data Riskesdas 2010

dengan angka cakupan ASI hanya 15,3%. Angka ini sekaligus menunjukkan kenaikan cakupan ASI per tahun relatif berkisar masih sedikit, bahkan hal ini juga dapat berimbas ke lingkungan, masyarakat, bangsa, negara. Menurut riskesdas 2013, proses mulai menyusui terbanyak terjadi 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebanyak 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7%. (9)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tercatat bahwa cakupan ASI Eksklusif Tahun 2012 pemberian makanan pada bayi untuk semua anak yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun menunjukkan bahwa hanya 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI Eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yakni 27% dan 17%. (10)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013, cakupan persentasi bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar 34,2%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2012 sebesar 20,33%. Namun hal ini masih jauh target nasional sebesar 80%. (11)

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi perilaku ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif diantaranya rendahnya pengetahuan ibu dan kurangnya informasi yang dimiliki para ibu mengenai pentingnya ASI untuk 6 bulan pertama kelahiran bayinya. Selain itu bagi ibu yang aktif bekerja, upaya

pemberian ASI Eksklusif sering kali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. (1)

Menurut teori Green (1980) dalam Notoadmodjo menjelaskan bahwa perilaku merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu kelompok atau masyarakat. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Oleh karena itu upaya untuk mengubah perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif tidak mudah untuk dilakukan. Perubahan perilaku yang tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi tidak akan bertahan lama. (12)

Penelitian Firmansyah (2012) berjudul pengaruh karakteristik pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tuban, mendapatkan hasil bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah variabel sikap sedangkan yang tidak berpengaruh adalah variabel pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan. (13)

Penelitian Saleh (2011) di Desa Tridanamulya, Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang ASI masih sebatas pernah mendengar sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktikkannya. Bagi Ibu yang bekerja, pemberian susu formula menjadi satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi. Perilaku atau sikap ibu yang rendah seperti membuang kolostrum karena dianggap tidak baik untuk bayi. Kurangnya rasa percaya diri ibu

bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya, serta dukungan suami yang rendah, memengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif. (14)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yanuarti, IP dan Erlina PM, 2016 menggunakan desain *Cross sectional* menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur pekerjaan, tempat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif. Penurunan pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, fasilitas-fasilitas kesehatan. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (15)

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2014, persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Tebing Tinggi sebesar 30%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 645 bayi (49,5%), persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di kecamatan Padang Hilir yaitu Puskesmas Satria sebesar 77,4%, diikuti oleh Kecamatan Padang Hulu Puskesmas Pabatu, sebesar 54,9%. (16)

Berdasarkan data dari Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi pada Tahun 2015, diketahui jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif 142 orang

(55,8%) dari 223 bayi dan pada tahun 2016 ada sebanyak 106 bayi (47,11%) dari 225 bayi. (17)

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu di wilayah kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi, terlihat bahwa 7 ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Adapun alasan yang disampaikan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif diantaranya bahwa dengan memberi makanan padat seperti memberikan nasi yang dihaluskan atau air tajin maupun pisang, maka anak yang baru lahir menjadi tidak rewel. Makanan padat biasa diberikan ketika bayi terus-menerus menangis, karena ibu berpikir kemungkinan bayinya sedang lapar. Pemberian makanan padat biasanya sangat didukung oleh suami karena yakin bahwa bayi harus banyak makan agar cepat besar dan sebagian bentuk kasih sayang keluarga terhadap anaknya. Ibu juga menyatakan, kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI, dan masalah kesehatan bayi dan gizinya hanya menjadi tugas dari ibu saja. Gencarnya iklan-iklan susu formula dari media massa (tv dan internet) tentang bayi sehat membuat ibu memiliki keinginan yang kuat untuk memberikan susu formula karena tidak merepotkan dan sudah menjadi kebiasaan keluarga dari dulunya.

Pengalaman ibu mengasuh bayi, terutama dalam memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan tidak mengalami penyakit bahkan bayi mengalami pertumbuhan yang lebih cepat. Ada anggapan bahwa apabila bayi mengalami diare biasanya diikuti dengan penambahan kepintarannya seperti bayi mampu memegang sesuatu benda. Kondisi ibu kurang sehat biasanya ibu tidak menyusui bayi. Sebagian ibu mengatakan tidak memberikan ASI Eksklusif

kepada bayi karena tidak didukung atau dimotivasi oleh petugas kesehatan atau kader saat melakukan penimbangan balita. Peran Tokoh Agama (TOGA) dan Tokoh Masyarakat (TOMA) kurang aktif memberikan informasi kesehatan dalam mensukseskan program ASI Eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah faktor pendidikan, umur ibu, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, sikap, promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh agama, dan dukungan tokoh masyarakat memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh umur terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 3) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 4) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 5) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 6) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 7) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh promosi susu formula terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.

- 8) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kondisi kesehatan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 9) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 10) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 11) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan tokoh agama terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.
- 12) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi.
- 2) Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep keilmuan tentang kesehatan reproduksi terutama yang berkaitan tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) **Bagi Puskesmas**

Sebagai sumber informasi bagi puskesmas untuk memperhatikan pemberian ASI Eksklusif dan memberikan solusi atau penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai masalah dalam menyusui bayi.

2) **Bagi Akademisi**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat membantu proses pengaplikasian ilmu pengetahuan, terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

3) **Bagi Keluarga**

Melalui penelitian ini, diharapkan supaya pihak keluarga terutama suami/istri yang mempunyai bayi lebih aktif dalam mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

2.1.1. Ida, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.

Hasil penelitian didapatkan persentase pemberian ASI Eksklusif 6 bulan masih rendah yaitu hanya 25,6 %. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan adalah paritas dimana ibu yang memiliki jumlah kelahiran ≥ 2 berisiko 2,3 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif ke pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang paritasnya rendah. Faktor pemungkin yang berhubungan bermakna adalah inisiasi menyusui dini dimana ibu yang melaksanakan IMD berisiko 2,3 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif ke pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan IMD. Faktor penguat yang berhubungan bermakna adalah dukungan suami, dukungan sarana dan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua). Ibu yang mendapatkan dukungan suami berisiko 3,7 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Ibu yang mendapatkan dukungan sarana dan petugas kesehatan berisiko 3,9 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan sarana dan petugas kesehatan. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) berisiko 4,1 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan dimana dukungan keluarga lebih tinggi 5,6 kali mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan tidak mendapat dukungan keluarga. (18)

2.1.2. Siti Zulaikhah, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumuwono Kabupaten Semarang Tahun 2010.

Dari hasil penelitian Zulaikhah didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah dimana Ibu yang memiliki pendidikan tinggi beresiko 2,5 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang bekerja beresiko 2,4 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja, ibu yang tertarik memberikan susu formula beresiko 2,7 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang tidak tertarik pada susu formula, dan dukungan suami lebih beresiko 2,5 kali lebih tinggi dari pada tidak mendapatkan dukungan suami. (19)

2.1.3. Rahimah, Faktor-faktor Yang Memengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bandar Selamat Lingkungan II Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2013.

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis yang dilakukan sejak kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI harus sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya.

Berdasarkan faktor yang mempengaruhinya sistem dukungan dan yang mendukung 43 orang (100%), lingkungan sosial dan budaya 39 orang (90,7%), pekerjaan sebanyak 21 orang (48,8%), pengetahuan responden 43 orang (100%).

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan faktor yang memengaruhi dilihat berdasarkan data demografi, sistem dukungan, lingkungan sosial dan budaya, pekerjaan, dan pengetahuan. Diharapkan adanya penyuluhan kepada petugas kesehatan sehingga kesuksesan dalam ASI Eksklusif akan tercapai. (20)

2.1.4. Muhammad Fernando Pratama, Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta, Tahun 2013.

Pemberian ASI eksklusif merupakan program yang direkomendasikan oleh WHO. ASI Eksklusif yaitu bayi diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping dari sejak ia lahir hingga usia 6 bulan kecuali vitamin dan imunisasi. Di Banten, pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2010 hanya mencapai 52,7%.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memberikan ASI secara Eksklusif sebesar 53,8%, responden pengetahuan yang kurang terhadap ASI Eksklusif sebesar 73,6%, responden dengan sikap yang baik terhadap ASI Eksklusif 97,2%, responden dengan perilaku yang baik terhadap ASI Eksklusif 54,7%, responden yang mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif 97,2%, dan 61,3% responden yang mendapat dukungan suami dalam pemberian susu formula. (21)

2.1.5. Hajjah Septia Utami, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah, Tahun 2012.

Berdasarkan SUSENAS tahun 2007 cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan dari 28,6% turun menjadi 24,3% tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI Eksklusif.

Desain penelitian menggunakan *crosssectional*, cara pengumpulan data kuesioner, jumlah sampel 105 responden, sampel dengan teknik acak sederhana. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 25,7% lebih rendah dari target nasional yang telah ditetapkan yaitu 80%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna terdiri dari pengetahuan, tempat persalinan dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil studi disarankan untuk meningkatkan pelatihan tentang ASI Eksklusif bagi petugas, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan penyuluhan oleh petugas dan kader kepada ibu hamil dan menyusui. (22)

2.1.6. Eka Agustia, Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Desa Karang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo, Tahun 2013.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Dari hasil penelitian terhadap 35 orang di dapatkan faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu faktor adanya promosi susu formula 25 responden (71,42%), faktor peran petugas kesehatan 19 responden (54,29%), faktor fisik ibu 18 responden

(51,43%), faktor psikologis ibu 17 responden (48,58%) dan faktor perubahan sosial budaya 16 responden (45,71%).

Hasil penelitian direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya, diharapkan menindaklanjuti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan. (23)

2.1.7. Rena Widyasari, Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang pada Tahun 2016.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan upaya untuk memberikan nutrisi terbaik dalam masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2015 adalah 66,4%. Keberhasilan ASI Eksklusif tidak dipengaruhi oleh paritas, buktinya hanya 51,30% ibu multipara yang memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep dibawah target pencapaian ASI Nasional sebesar 80%.

Peneliti menggunakan metode deskriptif survey yang dilakukan terhadap 95 ibu multipara yang tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif untuk anaknya yang berusia 0-24 bulan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Hasil penelitian menunjukkan 55 (57,9%) responden memiliki pengetahuan cukup mengenai ASI Eksklusif, 73 (76,8%) responden tidak melakukan IMD, 66 (69,5%) persalinannya ditolong oleh bidan, 53 (55,8%) responden menyatakan suami mendukung dalam keberhasilan ASI Eksklusif. IMD merupakan faktor terbesar dalam penelitian ini, IMD yang tidak dilakukan memperbesar kemungkinan kegagalan ASI Eksklusif karena saat IMD bayi pertama kali diperkenalkan oleh ASI, bidan sebagai mayoritas penolong persalinan memiliki

peran penting dalam keberhasilan IMD, tanpa bantuan dan fasilitas dari bidan ibu tidak dapat melakukan IMD secara mandiri. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti penyebab kegagalan IMD yang merupakan faktor terbesar yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini. (24)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang dikirim langsung oleh Tuhan kepada kaum perempuan sebagai makanan bernutrisi tinggi untuk anak-anaknya. (4) ASI makanan pertama, terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. (1)

Pengaturan mengenai pemberian ASI Eksklusif juga diatur dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yang berbunyi:

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

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain. (25)

ASI Eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai pemberian ASI Eksklusif saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (26)

2.2.2. Jenis-Jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (creamy). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. (27)

2) ASI Transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi.

3) ASI Matang (*mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. (28)

Volume bervariasi yaitu 300 – 850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi.

Ada 2 jenis susu mature, yaitu :

- (1) *Foremilk* : Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.
- (2) *Hindmilk* : Keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. (1) Jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi. (27)

2.2.3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Adapun manfaat pemberian ASI adalah :

1) Manfaat Utama Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut ini manfaat penting yang diperoleh bayi dari ASI Eksklusif.

(1) ASI sebagai nutrisi yang terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal. Dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

(2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapatkan Imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Bayi ASI Eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.

(3) ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung

nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.

(4) ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Dia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

Selain memberikan keuntungan pada bayi, menyusui jelas memberikan keuntungan pada ibu. Berikut beberapa manfaat bagi ibu :

(1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (postpartum) akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

(2) Mengurangi terjadi anemi

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemi karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan.

(3) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak

akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

(4) Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

(5) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

(6) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

(7) Lebih ekonomis atau murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula.

(8) Tidak merepotkan dan menghematkan waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas.

(9) Portabel dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portabel*) sehingga saat berpergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk meminum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak dan menghangatkan susu.

(10) Memberikan kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberika ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

3) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Negara

Pemberian ASI Eksklusif akan menghemat pengeluaran negara karena hal-hal berikut :

- (1) Menghemat devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
- (2) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret, dan sakit saluran nafas.
- (3) Penghematan obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan.
- (4) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.
- (5) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia. (28)

4) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Keluarga

(1) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

(2) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(3) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. (7)

2.2.4. Persiapan Agar Ibu Berhasil Menyusui

1) Persiapan Fisik Ibu

- (1) Makanan yang bergizi disesuaikan dengan keperluan ibu hamil agar kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah sekitar 11 kg.
- (2) Senam hamil.
- (3) Pemeriksaan kehamilan yang teratur.
- (4) Cukup istirahat.

2) Persiapan Mental Ibu

- (1) Meyakinkan ibu bahwa menyusui merupakan proses alamiah dan setiap ibu dapat menyusui asalkan dilaksanakan dengan baik.
- (2) Menambah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menjelaskan tentang mitos seputar ASI sehingga ibu termotivasi untuk menyusui.
- (3) Mengikut sertakan suami dan anggota keluarga lain untuk mendukung ibu dalam menyusui. (3)

2.2.5. Tanda Bayi Cukup ASI

Ada beberapa kriteria yang dapat menjadi petunjuk kecukupan ASI yaitu sebagai berikut :

- 1) Sesudah menyusui atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- 2) PASI yang diberikan tidak bersisa.
- 3) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali.
- 4) Bayi tumbuh dengan baik, pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai berat badan pada waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan pada waktu lahir. (26)
- 5) Puting dan payudara ibu tidak luka.
- 6) Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari. (27)

2.2.6. Masalah dalam Pemberian ASI

1) Puting susu lecet atau luka

- (1) Penyebab
 - a. Bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara, karena kesalahan dalam teknik menyusui
 - b. Puting susu terpapar (ada sisa) bahan-bahan seperti sabun, krim, alkohol, karena mencuci puting susu menggunakan bahan-bahan tersebut.

- c. Penyakit moniliasis pada puting susu yang berasal dari monialisis pada mulut bayi yang menular keputing susu.
- d. Frenulum lidah bayi pendek, sehingga bayi susah menghisap sampai ke kalang payudara, dan kerana hisapan hanya sampai ke puting susu.
- e. Teknik ibu menghentikan bayi menyusui kurang tepat.

(2) Tatalaksana (cara mengatasi)

- a. Bayi disusui lebih dahulu pada puting susu yang tidak mengalami lecet atau lecetnya sedikit.
- b. Jangan menggunakan bahan-bahan seperti sabun, alkohol dan bahan-bahan lainnya yang dapat menyebabkan ada sisa paparan pada puting susu.
- c. Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan dan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sudah merupakan anti infeksi dan pelembut puting susu.
- d. Bubuhkanlah minyak kelapa pada puting susu.
- e. Menyusui dilakukan lebih sering, yakni dalam 24 jam kira-kira 8-12 kali.

2) Payudara bengkak

Kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Hal ini disebabkan kerana terjadinya asal sekresi ASI.

(1) Tatalaksana (cara mengatasi)

- a. ASI harus dikeluarkan dengan menyusukannya, meskipun sedikit terasa sakit. Hal ini penting karena kalau tidak ada ASI keluar, maka keadaan ASI penuh ini akan terjadi penumpukan. Sebelum disusukan payudara dimasase terlebih dahulu dan ASI diperas lembut dengan tangan sebelum menyusui.
- b. Kompreslah dengan air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang disamping untuk mengurangi rasa nyeri.
- c. Menyusui menggunakan payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan payudara.

3) Tersumbatnya saluran laktiferus atau duktus laktiferus (*lactiferous duct*)

Tersumbatnya duktus laktiferus, bisa satu atau lebih duktus (saluran).

(1) Penyebab

- a. Pemakaian BH yang terlalu ketat.
- b. Tekanan jari-jari ibu ketika menyusui.
- c. Terjadinya penyumbatan karena ASI yang terkumpul tidak segera dikeluarkan, sehingga terjadi keadaan payudara bengkak, seperti diterangkan dibagian payudara bengkak.

(2) Tanda gejala

- a. Benjolan terlihat jelas dalam perabaan lunak.
- b. Terasa nyeri, karena adanya pembengkakan yang terlokalisasi.

(3) Tatalaksana (cara mengatasi)

- a. Kompres hangat bergantian dengan kompres dingin.
- b. Posisi menyusui diubah-ubah guna melancarkan aliran ASI.

4) Mastitis atau radang payudara

(1) Penyebab

- a. Payudara membengkak dan tidak disusukan secara tepay dan benar.
- b. Puting lecet menyebabkan terjadinya infeksi sehingga payudara membengkak.
- c. BH terlalu ketat.
- d. Asupan nutrisi ibu kurang sehat, disertai kurang beristirahat sehingga memudahkan terjadinya infeksi payudara bila terjadi luka atau lecet sedikit, karena daya tahan rendah.

(2) Tanda gejala

- a. Radang (bengkak) dan terasa nyeri setempat.
- b. Warna merah pada seluruh payudara atau hanya setempat.
- c. Payudarakeras dan berbenjol-benjol.
- d. Demam (temperatur badan meningkat) dan sakit.

(3) Tatalaksana atau cara mengatasi

- a. Teruskan menyusui menggunakan pada payudara yang bengkak sesering mungkin agar terjadi pengurangan banyak ASI pada payudara yang membengkak tersebut.
- b. Kompres hangat.
- c. Posisi menyusui diubah-ubah setiap saat.

- d. Gunakan BH yang longgar.
- e. Beristirahat yang cukup disertai asupan gizi yang sehat.
- f. Banyak minum kira-kira 2 (dua) liter perhari.

5) Abses payudara

Bila penanganan mastitis karena terjadinya infeksi pada payudara tidak sempurna, maka infeksi akan makin berat sehingga terjadi abses.

(1) Tanda gejala

- a. Payudara berwarna lebih merah mengkilat dari sebelumnya saat baru terjadi radang.
- b. Ibu merasa lebih sakit.
- c. Benjolan lebih lunak karena berisi nanah.

(2) Tatalaksana atau cara mengatasi :

- a. Lakukan insisi untuk mengeluarkan nanah.
- b. Berikan antibiotik dosis tinggi disertai analgetika.
- c. Bayi disusui pada payudara yang sehat. ASI dari payudara yang sakit diperas dan tidak digunakan untuk menyusui.

6) ASI berkurang

Banyak ibu-ibu menyusui mengira ASI dalam payudaranya berkurang. Oleh karena ibu-ibu tersebut menambah susu formula. Lebih-lebih apabila bayinya sering menangis, ingin selalu menyusu pada ibunya. Payudara terasa kosong, lembek, pada hal sebenarnya produksi ASI lancar.

7) **Bayi bingung mencari puting susu ibunya**

Nipple confusion atau disebut bayi bingung mencari puting susu ibunya, adalah keadaan bayi yang diberikan susu menggunakan ASI dengan menyusui bergantian dengan pemberian susu formula menggunakan dot.

- (1) Tanda-tanda bayi bingung mencari puting susu ibunya sebagai berikut :
 - a. Bayi menghisap puting susu seperti menghisap dot.
 - b. Ketika menyusui terputus-putus seperti menghisap dot susu formula.
 - c. Bayi menolak untuk menyusui pada payudara ibu.
- (2) Pencegahan terjadinya bayi bingung mencari puting susu ibunya sebagai berikut
 - a. Diusahakan bayi hanya menyusui pada ibu.
 - b. Cara menyusui yang tepat.
 - c. Menyusunya lebih lama dan lebih sering tanpa ada jadwal (*on demand*).
 - d. Ibu melakukan perawatan payudara post-natal secara benar, sistematis dan teratur.

8) **Bayi enggan menyusui**

Ada kalanya bayi enggan menyusui, bahkan muntah, diare, mengatuk, kuning, kejang. Kondisi seperti ini sebaiknya dirujuk ke dokter ahli.

- (1) Kemungkinan lain, bayi enggan menyusui
 - a. Hidung tertutup lendir atau ingus, karena selesma sehingga sulit bernafas.
 - b. Bayi mengalami stomatitis (sariawan), moniliasis sehingga nyeri untuk menghisap.

- c. Terlambat mulainya menyusui ketika berada dirumah sakit, karena tidak dirawat gabung.
 - d. Ditinggal ibu cukup lama, karena ibunya sakit atau bekerja.
 - e. Bayi yang diberikan dot bergantian dengan menyusui.
 - f. Teknik menyusui yang salah.
 - g. ASI kurang lancar atau sebaliknya terlalu keras memancar.
- (2) Bayi dengan frenulum pendek atau short tongue tile.

Tatalaksana atau cara mengatasi

- a. Bila selesma (*pilek*), diajarkan cara membersihkan lubang hidung.
- b. Bila mulut bayi sakit karena moniliasis atau stomatitis diberi pengobatan.
- c. Ibu diberikan kesempatan untuk merawat bayinya sendiri, sehingga lebih hangat dan dekat secara psikologis dan mengenal sifat bayinya.
- d. Teknik menyusui yang benar.
- e. Tidak memberikan makanan tambahan terlalu dini (*prelactealfeeding*).
- f. Bila ASI memancar karena terlalu deras, keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui, kemudian bayi disusui dengan cara posisi tegak atau berdiri.

9) **Bayi sering menangis**

Bayi menangis pastilah ada sebabnya, karena bayi menangis berarti berkomunikasi. Oleh karena itu bila bayi sering menangis harus dilakukan pemeriksaan yang teliti dengan cermat dan dapat dilakukan pemeriksaan yang teliti dengan cermat dan dapat dilakukan penanganan yang tepat.

10) Bayi berat lahir rendah (BBLR)

BBLR atau Bayi Berat Lahir Rendah dimaksudkan semua bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhatikan usia bayi.

Umumnya bayi BBLR diikuti dengan tanda-tanda dan gejala, seperti :

- a. Refleks menghisap dan menelan lemah bahkan kadang-kadang tidak ada.
- b. Bayi cepat lelah.
- c. Ketika menyusui sering tersedak dan juga malas menghisap.

Faktor penting guna menangani masalah cara menyusui pada BBLR adalah :

- a. Pemberian dorongan dan semangat agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya.
- b. Ketika menyusui bayinya harus selalu dalam kondisi yang hangat.
- c. ASI diberikan ketika menyusui itu dengan metode sering yakni antara 1-2 jam tapi singkat kira-kira 2-3 menit.
- d. Pemeliharaan payudara secara teratur dan sistematis.
- e. Ketika menyusui kepala bayi ditahan agar supaya tetap menempel pada payudara, posisi yang diambil seperti memegang bola.
- f. Ketika menyusui menahan di bawah dagu, kerana hal seperti ini akan merangsang bayi untuk menghisap.
- g. Dilakukan pengurutan payudara sebelum menyusui agar supaya ASI mengalir terlebih dahulu sebelum bayi menyusui.
- h. Bila diperlukan bayi dibantu dengan *lacaïd* untuk belajar menghisap dan menelan.

11) Bayi kembar

Produksi ASI tetap akan baik karena rangsangan menghisap kedua bayinya. Bila salah satu bayi kembar harus ditinggal di rumah sakit terlebih dahulu, maka ibu menyusui dengan satu payudara sedangkan yang lainnya dipompa ASInya untuk bayi yang satunya lagi.

12) Sumbing

Bila bayi sumbing bibir sampai palatum durum maupun palatum molle, maka cara menyusui tidak dapat dilakukan seperti biasa. Ibu harus mengeluarkan ASI dengan cara dipompa, kemudian diberikan ke mulut bayi menggunakan sendok atau pipet atau *dot*.

13) Icterus pada neonatus

Icterus atau ikterus, adalah menjadi kuningnya warna kulit, selaput lendir dan berbagai jaringan tubuh oleh zat warna empedu. Ikhterus yang disebabkan karena ASI lazimnya akan terjadi pada usia 4 hari bahkan lebih.²⁶

2.3. Landasan Teori

2.3.1. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut teori Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan terdiri dari: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang memengaruhi perilaku seseorang.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu: faktor pencetus timbulnya perilaku seperti: tingkat pendidikan, tradisi dan pendidikan, masyarakat, pengetahuan, sikap dan keyakinan.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: faktor yang mendukung timbulnya perilaku seperti lingkungan fisik, dana dan sumber-sumber yang ada di masyarakat.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu : faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk berperilaku yang berasal dari orang lain meliputi keluarga, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan pemerintah. (12)

Berikut ini adalah beberapa pendapat para ahli yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu ialah :

2.3.2. Pendidikan Ibu

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang di aplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan, ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (29)

Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau berkerja, sehingga dapat meningkatkan pendapatan atau ekonomi. Pendidikan juga berpengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif. Kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara pemberian ASI Eksklusif dan manfaatnya. (30)

Hasil penelitian Meiyana Dianning Rahmawati (2010), sebanyak 41 ibu dari 69 ibu berpendidikan tinggi (59,4%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 5 ibu dari 11 ibu berpendidikan rendah (45,5%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Uji statistik yang dipakai adalah *fisher exact test* karena ada satu sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Nilai p dari uji *fisher* adalah 0,754. Nilai probabilitasnya adalah 5% (0,05) dan berarti nilai $p > 0,05$, sehingga nilai tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. (31) Sejalan dengan penelitian Elyzabeth Nangoy, Besral (2013), menyatakan pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang 11 kali untuk bisa memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Oleh karena upaya peningkatan promosi kesehatan berupa penyuluhan dan konseling tentang ASI Eksklusif sangat penting untuk dilakukan. (32)

2.3.3. Umur

Menurut Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. (33)

Menurut Ebrahim (1978) dalam Yamin (2007), tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita lebih muda, kemampuan menyusui lebih baik dari pada wanita yang lebih tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah perkembangan kelenjar yang matang pada

pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi. (34) Hasil penelitian Venancio (2005), di Brazil menunjukkan bahwa anak yang terlahir dari perempuan berusia 25 sampai 29 tahun, mempunyai peluang 1,52 kali untuk diberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berumur kurang dari 25 tahun atau 30 tahun lebih. (35) Hasil studi Qiu (2009), di Cina tahun 2004-2005 menunjukkan bahwa ibu yang berumur lebih tua dari 24 tahun merupakan faktor yang positif yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. (36) Hasil Soeparmanto (2001) dalam Yamin (2007), menunjukkan bahwa semakin bertambah usia ibu semakin kecil kemungkinan untuk memberikan ASI Eksklusif. (34) Menurut Pudjiati (1990) yang dikutip oleh Jajuli (2007), wanita yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan yang berumur 30 tahunan. (37)

2.3.4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, atau mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajarinya atau rangsangan yang telah diterimanya. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi juga dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut. Dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu meteri atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. (30)

Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting. Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat memengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini telah dibuktikan oleh Yuliandarin (2009), dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 5,47 kali besar untuk menyusui secara Eksklusif. (38)

Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah (2012), menemukan bahwa adanya pengaruh pengetahuan ibu terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat tahun 2012. (39)

2.3.5. Pendapatan Keluarga

Dalam penelitan Purnawati (2002) yang dikutip oleh Jajuli (2007), diungkapkan bahwa faktor dominan yang memengaruhi pola pemberian ASI adalah variabel sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Dalam pemberian ASI Eksklusif, walaupun ada kecenderungan bahwa yang pengeluaran rata-rata sebulanya tinggi, rata-rata pengeluaran untuk makan tinggi, dan penghasilan bersih dari pekerjaan utama tinggi, tampaknya tidak

mempunyai pengaruh langsung pada kemungkinan pemberian ASI Eksklusif. (37)

2.3.6. Paritas

Menurut Neil, WR yang dikutip oleh Ramadani (2009), jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada Ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis. (40)

Pengalaman menyusui bagi ibu merupakan suatu riwayat menyusui yang akan memengaruhi proses menyusui selanjutnya. Menurut Nelson (2000) dalam penelitian Nur'aini Sitorus (2015), pengalaman menyusui yang baik akan mendorong keinginan ibu untuk menyusui kembali pada kelahiran bayi berikutnya. Sebaliknya pengalaman yang buruk akan membuat ibu menjadi trauma untuk mulai menyusui kembali. Petugas kesehatan perlu mengetahui pengalaman ibu sehubungan dengan pemberian makanan bayi. (41)

Hal ini berkaitan dengan jumlah anak yang pernah disusui ibunya, dimana menurut *Sajogyo et al* (1994) perlu ada jarak antara kelahiran anak yang satu dengan kehamilan berikutnya setidaknya 18 bulan sampai 2 tahun agar ibu memiliki kesempatan untuk menyusui. Di samping itu kehamilan juga akan mengurangi jumlah ASI yang dikeluarkan bahkan mungkin berhenti sama sekali.

Dalam penelitian Hakim (2012), dijelaskan bahwa faktor perilaku ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif yaitu: umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku ibu memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Nabire Kota. (42)

2.3.7. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu. (30)

Penelitian Hariyani (2008) yang dikutip oleh Ramadani (2009), menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI Eksklusif. (40) Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2006), menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang-orang terdekat ibu. (43)

2.3.8. Promosi Susu Formula

Para ibu sering merasa kurang percaya apakah air susunya cukup atau tidak, karena sulit baginya untuk melihat atau mengukur berapa banyak yang telah dikonsumsi. Keragu-raguan tersebut akhirnya mendorong ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayinya dengan makanan bayi atau pengganti Air Susu Ibu (PASI). Kecenderungan itu meningkat karena para ibu kurang mampu

menolak godaan yang disampaikan dalam pesan iklan mengenai makanan bayi yang meyakinkan. (43)

Semakin gencarnya iklan susu formula dengan adanya penyebaran brosur-brosur tentang iklan susu formula menyebabkan ibu semakin tertarik untuk memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI pada bayinya. Dibandingkan dengan susu formula termahal atau yang diklaim terbaik sekalipun, kualitas ASI takkan pernah tertandingi. Di dalam ASI banyak mengandung zat-zat yang bermanfaat sekaligus sangat dibutuhkan bayi untuk proses tumbuh kembang bayi berumur 6 bulan. (43)

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Widodo (2007), dalam tesisnya yang mengemukakan penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula. (44) Bahkan penelitian Swarts, Kruger, dan Dolman (2010), menemukan alasan ibu menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma. (45)

2.3.9. Kondisi Kesehatan Ibu

Model kontinum sehat-sakit Neuman (1990) dalam Potter dan Perry (2005), mendefinisikan sehat sebagai sebuah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi seseorang terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternal. Adaptasi penting dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan dan penurunan dibanding kondisi sebelumnya. Adaptasi terjadi untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spritual yang sehat. Dua kondisi yang penting dipertahankan karena berpengaruh terhadap pemberian ASI yaitu

kondisi fisik dan emosional. Kondisi fisik perlu dipertahankan agar seseorang tidak mengalami masalah kesehatan, tidak terkecuali pada ibu menyusui. (46)

Hasil penelitian MacLaen (1998) yang dibahas dalam Pertiwi (2012) menunjukkan masalah kesehatan dalam memberikan ASI merupakan faktor utama ibu berhenti atau tidak memberikan ASI pada bayi berusia tiga sampai empat bulan. Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita ibu dapat menyebabkan pemberian ASI menjadi kontraindikasi bagi ibu. (47)

2.3.10. Dukungan suami

Peran suami berupa perhatian kepada istri sangat dibutuhkan terutama dalam proses pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Suatu refleksi dalam proses produksi ASI yaitu refleksi oksitosin yang diperoleh pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar alveoli hingga mengalirkan ASI ke duktus laktiferus kemudian diisap bayi.

Para suami biasanya mempercayakan masalah perawatan bayi kepada istri (subjek) walaupun kadang mereka berdiskusi terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu. Namun para suami umumnya hanya mengingatkan hal-hal yang mereka tahu dapat membahayakan bayinya. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seseorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seseorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik. (48)

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memilik peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami. (40)

Hasil penelitian Selvi Indriani Nasution, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$) ($p<0,05$). (49) Salah satu bentuk dukungan keluarga pemberian bantuan dalam bentuk materi seperti pinjaman uang, bantuan fisik berupa alat-alat atau lainnya yang mendukung dan membantu menyelesaikan masalah, dalam mengatasi ketegangan kehadiran keluarga sangat penting mendorong ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberikan motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui. (50)

2.3.11. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memilik peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI Eksklusif. Dokter atau pun bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu. Penelitain Nur'aini (2015), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. (41)

Pemberian ASI ada hubungannya dengan sosial budaya antara lain kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja. Petugas kesehatan kadang secara tidak sadar mendekorasi tempat praktek dengan berbagai kaleng atau poster susu formula tertentu.

2.3.12. Dukungan Tokoh Agama

Furchan dan Maimun (2005) dalam Ikbal (2010), menjelaskan bahwa tokoh adalah orang yang berhasil dibidangnya yang ditunjukkan dengan karya-karya yang monumental dan mempunyai pengaruh pada masyarakat sekitarnya. Ada 4 indikator untuk mencerminkan seorang tokoh, yakni: (51)

- 1) Berhasil dibidangnya.
- 2) Mempunyai karya-karya monumental (sesuai dengan konteks apa dan dimana sang tokoh berkontribusi).
- 3) Mempunyai pengaruh pada masyarakat.
- 4) Ketokohnya diakui secara "mutawir", artinya, dengan segala kekurangan dan kelebihan sang tokoh, sebahagian besar warga masyarakat memberikan apresiasi positif dan mengidolakannya sebagai seorang yang pantas menjadi tokoh atau ditokohkan untuk menyelesaikan berbagai persoalan sesuai dengan bidangnya.

Selanjutnya, dalam menentukan kualifikasi sang tokoh, dapat dilihat dari karya dan aktifitasnya. Misalnya, tokoh berskala regional dapat dilihat dari segi apakah ia menjadi pengurus organisasi atau pemimpin lembaga di tingkat regional, atau tokoh dalam bidang tertentu yang banyak memberikan kontribusi

pada masyarakat, dengan berbagai pikiran dan karya nyata yang semuanya itu mempunyai pengaruh yang cukup signifikan bagi peningkatan kualitas masyarakat.

Tokoh agama dalam kamus besar bahasa Indonesia, di artikan sebagai pemimpin yang baik yang dapat dijadikan contoh dan dapat diteladani sifat-sifat baiknya. (52) Adapun peran dari tokoh agama dalam masyarakat menurut Mubasyaroh (2010) : (53)

- (1) Pemimpin agama sebagai motivator.
- (2) Pemimpin agama sebagai pembimbing moral.
- (3) Pemimpin agama sebagai mediator.

Tokoh agama sebagai orang yang dianggap lebih kompeten dalam masalah agama diharapkan dapat merubah pola pikir masyarakat modern yang telah lupa pada kodrat awalnya dan menggunakan kemajuan teknologi pada zaman modern ini sesuai dengan kapasitas yang memang benar-banar dibutuhkan.

Diharapkan bahwa tokoh agama dapat merubah pola pikir masyarakat dan memberikan anjuran kepada masyarakat terutama kepada kaum ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. (54) Begitu pula menurut Roesli (2010), yang menyatakan bahwa pemberian ASI merupakan perintah agama dimana Allah telah mengajak manusia untuk berpikir dan berbuat sesuatu untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat dengan ASI, serta menekankan pentingnya ASI di segala aspek. ASI adalah makanan utama bagi bayi untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. (55)

Strategi pendekatan kinerja dalam ASI Eksklusif di tingkat dinas kesehatan dan puskesmas agar terjadi peningkatan mutu dan kinerja melalui praktek-praktek baik yang partisipatif, akuntabel, responsif, transparan dan inovatif serta dengan memperkuat dan memperhatikan keseimbangan unsur *demand* dan *supply* diperlukan dukungan masyarakat yang peduli kesehatan (kader kesehatan, PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat, asosiasi, paguyuban). (56)

2.3.13. Dukungan Tokoh Masyarakat

Di dalam kehidupan masyarakat, tokoh masyarakat menduduki posisi yang penting, oleh karena ia dianggap orang serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan yang patut diteladani oleh masyarakat. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan, serta segala tindakan dan ucapannya akan diikuti oleh masyarakat. (57)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 8 Tahun 1987 pasal 1 ayat 6 menyebutkan karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat. Tokoh masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Memiliki hubungan sosial lebih luas daripada para pengikutnya.
- (2) Memiliki keahlian atau pengetahuan tertentu melebihi orang kebanyakan, terutama pengikutnya.
- (3) Tidak menyimpan pengetahuan dan keahliannya itu untuk dirinya sendiri, melainkan berusaha untuk menyebarkan kepada orang lain.

Kategori Tokoh Masyarakat terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Tokoh Masyarakat Formal adalah seseorang yang ditokohkan karena kedudukannya atau jabatannya di lembaga pemerintah seperti:
 - (1) Camat
 - (2) Kepala Desa/ Lurah
 - (3) Ketua RT/RW dan lain sebagainya.
- 2) Tokoh Masyarakat Informal adalah seseorang yang ditokohkan oleh masyarakat di lingkungannya akibat dari pengaruh, posisi, dan kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya, yaitu:
 - (1) Tokoh agama
 - (2) Tokoh adat
 - (3) Tokoh perempuan
 - (4) Tokoh pemuda, dan lain-lain.

Tokoh masyarakat, tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan-keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat, tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan, sebab warga masyarakat mengidentifikasi diri kepada sang pemimpin, dan ia dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat. (58)

Tokoh masyarakat termasuk ke dalam salah satu faktor penguat/pendorong (reinforcing factors) bersama dengan keluarga, teman, petugas kesehatan, dan para pengambil keputusan. Tokoh masyarakat merupakan orang yang cukup dapat

memengaruhi pengambilan keputusan seorang individu atau keluarga, dimana keberadaannya dapat memberikan kontribusi yang positif untuk perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Dalam teori perilaku kesehatan menurut WHO dikatakan bahwa, orang penting sebagai referensi. Hal ini berarti perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi. Individu cenderung melakukan atau mencontoh perilaku orang lain yang penting untuknya. (59)

Dukungan tokoh masyarakat termasuk dalam faktor penguat yang sangat mendukung terjadi perubahan perilaku. Peran kepala adat dalam hal ini tokoh masyarakat sangat menentukan keberhasilan suatu program kesehatan karena sukses atau tidaknya suatu program tergantung dari penerimaan tokoh masyarakatnya. Syamsianah (2010), menambahkan, faktor pendekatan informal dari tokoh masyarakat setempat juga diperlukan guna memotivasi ibu agar lebih memperhatikan dan mengutamakan kesehatan buah hatinya. (60)

Menurut survei yang dilakukan oleh Wijayanti (2013), peran masyarakat di Kelurahan Krobokan sudah cukup mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Misalnya kader posyandu atau tokoh masyarakat telah memantau dan mengawasi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui. (61)

Begitu juga penelitian yang dilakukan Sihombing (2014), di Wilayah Puskesmas Olak Kemang yang menyatakan bahwa tokoh masyarakat berperan dalam memberikan anjuran kepada masyarakat. Selain itu, tokoh masyarakat di

wilayah ini juga dengan senantiasa menyediakan tempat sebagai wadah untuk pelaksanaan kegiatan posyandu dan menganjurkan warganya untuk tetap hadir ke posyandu meskipun kegiatan dilaksanakan di salah satu rumah warga. (62)

2.4. Kerangka Konsep

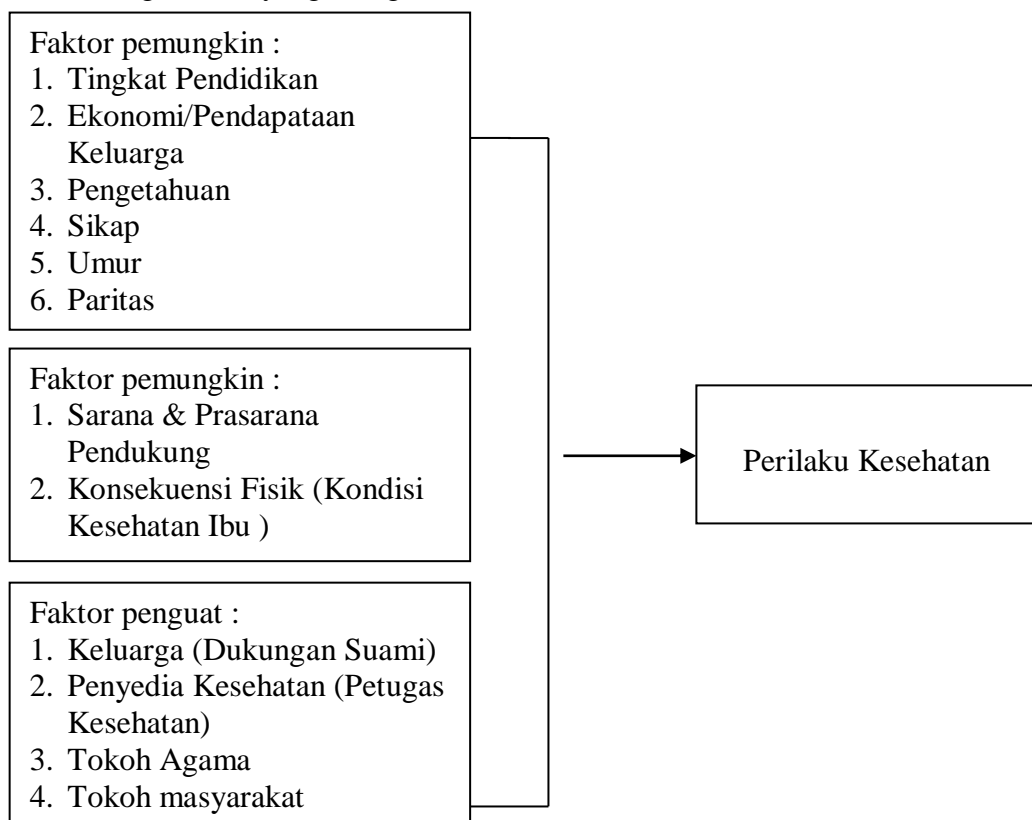
Faktor-faktor yang memiliki potensi untuk memengaruhi determinan perilaku dan lingkungan dikelompokkan menurut impactnya. Tiga kelompok utama dari tipe impact tersebut adalah faktor pencetus, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

- 1) Faktor pencetus yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor pencetus sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk faktor pencetus adalah tingkat pendidikan, ekonomi/pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, umur, paritas dan sebagainya.
- 2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor pemungkin seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau kelompok. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu seperti ibu sudah merencanakan untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif tetapi kondisi tubuh ibu atau pun keadaan ibu tidak memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif. Yang termasuk dalam

kelompok faktor pemungkin tersebut adalah sarana dan prasarana pendukung, dan konsekuensi fisik (kondisi kesehatan ibu) dan sebagainya.

- 3) Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yaitu faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tersebut dengan memberikan kesempatan secara terus-menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan mendapat dukungan sosial dari sekitarnya. Kelompok faktor penguat meliputi, keluarga (dukungan suami), penyedia kesehatan (petugas kesehatan), tokoh agama, tokoh masyarakat dan sebagainya.

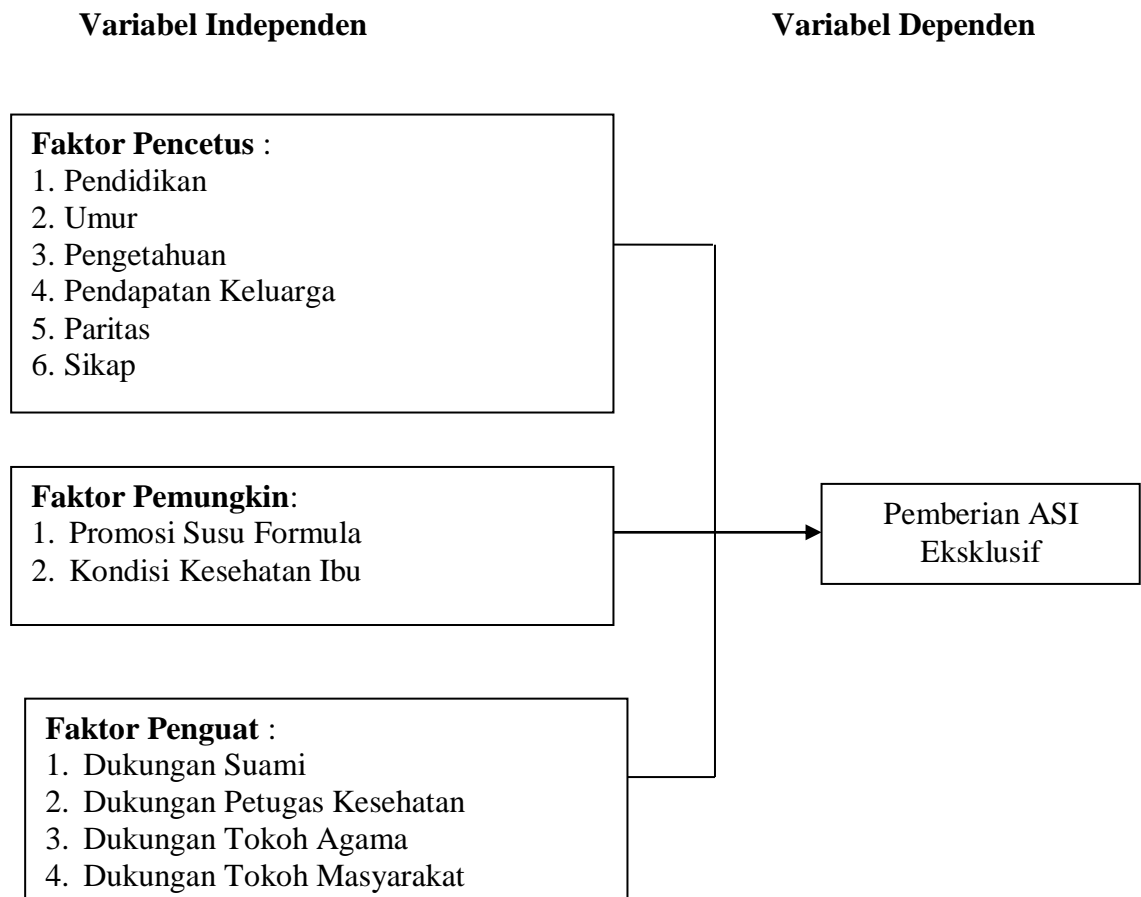
Berikut kerangka teori yang mengacu teori Lawrence Green:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.5. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Faktor–faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi tahun 2016” dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Gambar 2.2 diatas terlihat bahwa variabel bebas atau variabel yang memengaruhi dalam penelitian ini adalah pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, sikap, promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, tokoh agama, dan tokoh

masyarakat sedangkan variabel yang terikat atau variabel dipengaruhi adalah pemberian ASI Eksklusif.

2.6. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
2. Ada pengaruh umur terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
3. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
4. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
5. Ada pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
6. Ada pengaruh sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
7. Ada pengaruh promosi susu formula terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
8. Ada pengaruh kondisi kesehatan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
9. Ada pengaruh dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016

10. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
11. Ada pengaruh dukungan tokoh agama terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016
12. Ada pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tebing Tinggi Tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan studi kuantitatif *analitik observasional* dengan pendekatan *Case control*. *Case control* merupakan desain penelitian yang melakukan identifikasi terhadap efek lebih dahulu baru kemudian faktor risiko dipelajari secara *retrospektif*. (63) Subyek dipilih *outcome* tertentu, lalu dilihat kebelakang (*back ward*) tentang status paparan penelitian yang dialami subyek. (64)

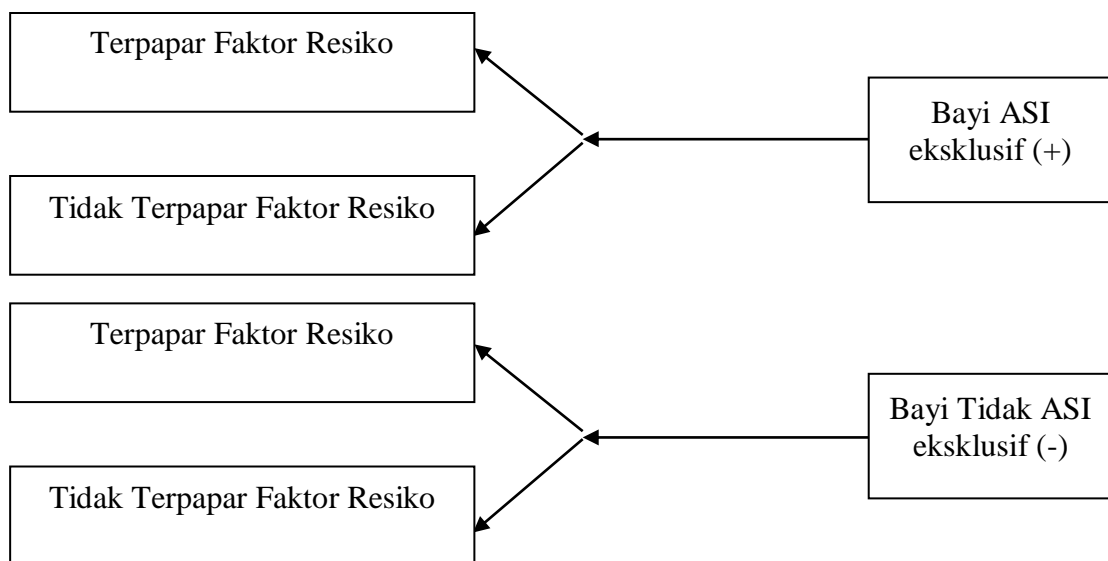
Alasan peneliti menggunakan metode penelitian *Case control*, yaitu dikarenakan penelitian ini mempunyai validitas yang lebih tinggi dibandingkan metode penelitian *cross sectional*, tidak menghadapi kendala etik, serta waktu yang dibutuhkan tidak terlalu lama dan relatif lebih murah. Adapun tahapan dalam melakukan penelitian *case control* adalah sebagai berikut: (63)

- a. Melakukan identifikasi variabel dependen dan independen. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang menjadi variabel independen (bebas) adalah faktor pencetus (pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas dan sikap), faktor pemungkin (promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu), dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh agama, dukungan tokoh masyarakat).
- b. Menetapkan subyek peneliti, yaitu populasi dan sampel yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi/balita

pada bulan Januari 2016 - Desember 2016 dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 66 sampel kasus dan 66 sampel kontrol.

- c. Melakukan identifikasi kasus. Kasus dalam penelitian ini dinyatakan sebagai bayi/balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rambung pada bulan Januari – Desember tahun 2016.
- d. Memilih subyek dan dijadikan kontrol. Kontrol dalam penelitian ini adalah bayi/balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rambung pada bulan Januari – Desember tahun 2016.
- e. Melakukan pengukuran secara retrospektif. Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dengan membagikan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti ke rumah responden.
- f. Melakukan analisis setelah data terkumpul.

Adapun skema desain penelitian sebagaimana gambar berikut ini.



Gambar 3.1 Skema Desain Penelitian Kasus Kontrol

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2017 sampai dengan Oktober 2017.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

- a. Populasi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki bayi yang diberikan ASI Eksklusif dari Januari 2016 - Desember 2016 dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi yang berjumlah 106 orang dengan rincian 51 bayi di kelurahan Rambung, 28 bayi di kelurahan Tebing Tinggi Lama, dan 27 bayi di kelurahan Badak Bejuang.
- b. Populasi kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dari Januari 2016 - Desember 2016 dan berada di wilayah kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi berjumlah 119 kasus.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Adapun rumus menghitung besar sampel yang digunakan untuk desain

penelitian *case control* (lemeshow et al., 1990): (65)

$$\text{Rumus } n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2^*(1-P_2^*)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)} \right\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

$$P_1^* = \frac{(OR)P_2^*}{(OR)P_2^* + (1 - P_2^*)}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel minimal pada masing-masing kelompok
- P1 : Proporsi bayi/balita yang mendapatkan ASI Eksklusif pada keterpaparan faktor-faktor risiko (pencetus, pendorong, penguat). Kelompok kasus dicari dengan menggunakan rumus.
- P2 : Proporsi bayi/balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada keterpaparan faktor-faktor risiko (pencetus, pendorong, penguat). Kelompok kontrol pada penelitian terdahulu/sebelumnya.
- α : Tingkat kemaknaan (0,05) dengan $Z_{1-\alpha} = 1,96$
- β : Kekuatan penelitian (80%), $Z_{1-\beta} = 0,842$
- OR : Odd Ratio

Menentukan besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan cara memasukan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang sejenis kedalam rumus perhitungan sampel. Hasil dari perhitungan dapat digunakan sebagai acuan besar sampel yang akan diambil saat penelitian.

Tabel 3.1 Besar Sampel Dalam Penelitian Sebelumnya

Peneliti	Variabel	P1	P2	OR	n
Hakim, 2012	Paritas	0,844	0,603	3,574	60
Zulaikha, 2010	Pengetahuan	0,6226	0,356	2,985	51
	Promosi susu formula	0,5774	0,333	2,737	59

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dilihat bahwa besar sampel (n) pada masing-masing variabel bervariasi. Oleh karena itu besar minimal sampel yang akan digunakan oleh peneliti adalah n terbesar dengan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol adalah 1:1, yakni 60 sampel kasus dan 60 sampel kontrol. Untuk menghindari hilangnya data karena ibu bayi/balita menolak menjadi responden maka jumlah sampel ditambah sebanyak 10% menjadi sampel 66 sampel kasus dan 66 sampel kontrol. Jadi total sampel dalam penelitian ini sebanyak 132 sampel.

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah bayi/balita yang diberikan ASI Eksklusif yang tercatat dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi dengan jumlah 66 bayi.

b. Sampel Kontrol

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah bayi/balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif yang tercatat dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi dengan jumlah 66 bayi.

Adapun rincian pengambilan sampel kasus dan kontrol di masing-masing kelurahan (Kelurahan Rambung:Tebing Tinggi Lama:Badak Bejuang) dengan

perbandingan 2:1:1. Hal ini dikarenakan jumlah bayi ASI Eksklusif di Kelurahan Rambung jumlahnya lebih banyak 2x dibandingkan jumlah bayi ASI Eksklusif di Kelurahan Tebing Tinggi Lama dan Kelurahan Badak Bejuang. Jumlah masing-masing sampel (kasus dan kontrol) di setiap kelurahan yakni 66 bayi di kelurahan Rambung, 33 bayi di Kelurahan Tebing Tinggi Lama dan 33 bayi di Kelurahan Badak Bejuang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target yang akan diteliti.

Kriteria inklusi kelompok kasus:

- a. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif
- b. Ibu bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi dengan alamat yang lengkap.

Kriteria inklusi kelompok kontrol:

- a. Ibu yang memberikan tidak ASI Eksklusif
- b. Ibu bertempat tinggal berdekatan dengan alamat kelompok kasus.

- 2) Kriteria eksklusi adalah subyek penelitian sesuai kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena suatu sebab.

- a. Ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
- b. Ibu menderita penyakit menular.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer.

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau responden, diamati dan dicatat oleh peneliti dengan menggunakan pertanyaan tertutup yang terdapat pada kuesioner penelitian yang telah disusun mengacu pada variabel yang akan diteliti. Adapun data primer yang ingin diperoleh dari responden adalah pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, sikap, promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh agama, dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian ASI Eksklusif.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya atau dokumentasi dari pihak lain, yaitu profil Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi.

3) Data tersier

Data tersier adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari referensi seperti buku, laporan/ kebijakan, peraturan pemerintah atau naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara memberikan atau membagikan kuisisioner langsung kepada ibu yang memiliki bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi.

1) Data primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden berpedoman pada kuesioner untuk masing-masing variabel.

2) Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data profil Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi.

3) Data tersier

Data tertier, dikumpulkan dengan studi kepustakaan, yaitu jurnal yang sudah dipublikasikan, buku dan internet.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*”.

Pelaksanaan uji validitas dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban Kota Tebing Tinggi yang terdiri dari 3 kelurahan yakni Kelurahan Rantau

laban, Kelurahan Lalang dan Kelurahan Mekar Sentosa. Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada tabel nilai *product moment*. Dimana jumlah pertanyaan untuk variabel pengetahuan sebanyak 12 item, variabel sikap sebanyak 10 item, variabel promosi susu formula sebanyak 10 item, variabel dukungan suami sebanyak 8 item, variabel dukungan petugas kesehatan sebanyak 8 item, variabel dukungan tokoh agama sebanyak 4 item, dan variabel dukungan tokoh masyarakat sebanyak 4 item dengan jumlah responden sebanyak 30 orang untuk setiap variabel maka taraf signifikansi ialah 0,361 ($n=28$, $\alpha = 0,05$) yang dilihat berdasarkan tabel “r” *Product Moment*. Kemudian skor masing-masing item dihitung korelasinya dengan skor total. Apabila nilai korelasi > taraf signifikansi maka dinyatakan valid, tetapi apabila nilai korelasi < taraf signifikansi maka dinyatakan tidak valid. Adapun hasil dari uji validitas berdasarkan rumus korelasi “*Product Moment*” dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,694	0,361	Valid
2	0,594	0,361	Valid
3	0,574	0,361	Valid
4	0,479	0,361	Valid
5	0,590	0,361	Valid
6	0,605	0,361	Valid
7	0,827	0,361	Valid
8	0,674	0,361	Valid
9	0,744	0,361	Valid
10	0,705	0,361	Valid
11	0,809	0,361	Valid
12	0,763	0,361	Valid

Dari 12 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-12 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai sig.2-tailed $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 12 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel pengetahuan dinyatakan valid.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,796	0,361	Valid
2	0,760	0,361	Valid
3	0,676	0,361	Valid
4	0,442	0,361	Valid
5	0,661	0,361	Valid
6	0,790	0,361	Valid
7	0,741	0,361	Valid
8	0,600	0,361	Valid
9	0,607	0,361	Valid
10	0,850	0,361	Valid

Dari 10 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-10 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan

diperoleh nilai sig.2-tailed $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 10 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel sikap dinyatakan valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Promosi Susu Formula

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,707	0,361	Valid
2	0,833	0,361	Valid
3	0,985	0,361	Valid
4	0,985	0,361	Valid
5	0,985	0,361	Valid
6	0,985	0,361	Valid
7	0,772	0,361	Valid
8	0,985	0,361	Valid
9	0,985	0,361	Valid
10	0,985	0,361	Valid

Dari 10 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-10 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai sig.2-tailed $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 10 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel promosi susu formula dinyatakan valid.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,683	0,361	Valid
2	0,671	0,361	Valid
3	0,696	0,361	Valid
4	0,689	0,361	Valid
5	0,849	0,361	Valid
6	0,849	0,361	Valid
7	0,768	0,361	Valid
8	0,803	0,361	Valid

Dari 8 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-8 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai *sig.2-tailed* $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 8 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel dukungan suami dinyatakan valid.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,822	0,361	Valid
2	0,887	0,361	Valid
3	0,746	0,361	Valid
4	0,917	0,361	Valid
5	0,838	0,361	Valid
6	0,887	0,361	Valid
7	0,577	0,361	Valid
8	0,270	0,361	Valid

Dari 8 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-8 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai *sig.2-tailed* $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 8 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel dukungan petugas kesehatan dinyatakan valid.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Tokoh Agama

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,921	0,361	Valid
2	0,794	0,361	Valid
3	0,724	0,361	Valid
4	0,908	0,361	Valid

Dari 4 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-4 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai *sig.2-tailed* $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 4 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel dukungan tokoh agama dinyatakan valid.

Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,960	0,361	Valid
2	0,939	0,361	Valid
3	0,744	0,361	Valid
4	0,908	0,361	Valid

Dari 4 pertanyaan yang dilakukan uji validitas, semua pertanyaan memiliki nilai lebih besar dari r tabel ($n=30$, $\alpha = 0,05$) sebesar 0,361, sehingga ke-4 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai *probabilitas korelasi (sig. 2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil SPSS yang telah dilakukan diperoleh nilai *sig.2-tailed* $\leq 0,05$ (hasil SPSS terlampir) untuk 4 pertanyaan yang valid, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan variabel dukungan tokoh masyarakat dinyatakan valid.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas dihitung dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Apabila diperoleh r hitung $>$ dari r table (0,6), maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel. (66)

Hasil reliabilitas terhadap masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 Reliability Statistics

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Batas Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,889	0,6	Reliabel
Sikap	0,903	0,6	Reliabel
Promosi susu formula	0,979	0,6	Reliabel
Dukungan suami	0,911	0,6	Reliabel
Dukungan petugas kesehatan	0,962	0,6	Reliabel
Dukungan tokoh agama	0,869	0,6	Reliabel
Dukungan tokoh masyarakat	0,948	0,6	Reliabel

Maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dari masing-masing variabel dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan, karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi dilambangkan dengan X, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi dilambangkan dengan Y. Adapun yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor pencetus (*predisposing factors*) yaitu pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas dan sikap, faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, faktor pemungkin (*enabling factors*) dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh agama, dukungan masyarakat. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi Tahun 2016.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur untuk diobservasi atau dilakukan pengukuran secara cermat terhadap situasi objek yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. (67)

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1) Variabel Dependent

- (1) Pemberian ASI Eksklusif, ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain.

2) Variabel Independent

- (1) Pendidikan ialah jenjang sekolah tertinggi formal yang pernah ditamatkan ibu.
- (2) Umur ialah kurun waktu yang dihitung mulai ibu lahir sampai saat ini dalam satuan tahun.
- (3) Pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan kolostrum pada bayi meliputi pengertian, manfaat, waktu pemberian, penyimpanan ASI dan metode yang digunakan .
- (4) Pendapatan ialah jumlah yang diterima keluarga atas imbalan dari hasil jerih payah bekerja selama satu bulan dalam bentuk uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari berdasarkan UMK Tebing Tinggi.
- (5) Paritas ialah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu, baik yang lahir hidup atau mati.

- (6) Sikap ialah tanggapan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi meliputi pengertian, manfaat, waktu pemberian, penyimpanan ASI dan metode yang digunakan.
- (7) Promosi susu formula ialah perasaan ibu terhadap promosi yang dilakukan media massa baik elektronik maupun cetak tentang susu formula yang dapat meningkatkan keinginan yang kuat untuk membeirkan susu formula kepada bayi.
- (8) Kondisi kesehatan ialah keadaan ibu pada masa umur bayi 0-6 bulan seperti mengalami sakit seperti kelelahan/lemas, payudara bengkak, payudara lecet, maupun tidak sakit dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.
- (9) Dukungan suami ialah segala usaha dan upaya yang diberikan suami untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi meliputi menggendong bayi, menyendawakan, saran/semangat, mengingatkan, dan membelikan makanan tambahan ibu.
- (10) Dukungan petugas kesehatan ialah upaya tenaga kesehatan untuk mendorong ibu agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayi meliputi pemberian informasi tentang manfaat ASI, cara menyusui, memotivasi, pemantau, dan pemberian susu formula.
- (11) Dukungan tokoh agama ialah penilaian ibu terhadap upaya atau tindakan pemuka agama memberikan informasi dan menganjurkan ibu atau melarang pemberian ASI Eksklusif kepada bayi pada saat kegiatan keagamaan atau kegiatan lainnya.

- (12) Dukungan tokoh masyarakat ialah penilaian ibu terhadap upaya atau tindakan tokoh masyarakat dalam memberikan informasi, menganjurkan, memantau kepada agar ibu termotivasi memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

3.6. Metode Pengukuran

Pengukuran variabel independen terdiri dari pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan, paritas, sikap, promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh agama dan dukungan tokoh masyarakat.

Variabel Independen

1) Pendidikan

Variabel pendidikan responden diukur dari 1 pertanyaan. Kemudian kategori pendidikan dikelompokkan, yaitu :

- a. Pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)
- b. Pendidikan rendah (Tidak tamat SD, SD dan SMP)

2) Umur

Variabel umur responden diukur dari 1 pertanyaan. Kemudian dikategorikan yaitu umur <35 tahun dan ≥ 35 tahun, yaitu :

- a. <35 tahun (Muda)
- b. ≥ 35 tahun (Tua)

3) Pengetahuan

Variabel pengetahuan responden diukur dari 12 pernyataan menggunakan skala *Guttman* dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Apabila responden

menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor, pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Baik, jika responden memperoleh skor jawaban 7-12.
- b. Kurang, jika responden memperoleh skor jawaban 0-6.

4) Pendapatan Keluarga

Variabel pendapatan responden diukur dari 1 pertanyaan. Kemudian kategori pendapatan berdasarkan Upah Minimum Kota (UMK) Tebing Tinggi Tahun 2017 dikelompokkan, yaitu :

- a. Di atas atau sama dengan UMK Tebing Tinggi (\geq Rp. 2 juta).
- b. Di bawah UMK Tebing Tinggi ($<$ Rp. 2 juta)

5) Paritas

Variabel paritas responden diukur dari 1 pertanyaan. Kemudian kategori paritas dikelompokkan, yaitu :

- a. $<$ 2 Kelahiran anak
- b. \geq 2 Kelahiran anak

6) Sikap

Variabel sikap responden diukur dari 10 pernyataan dengan alternatif jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berdasarkan jumlah skor, sikap dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Baik, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10
- b. Kurang, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5.

7) Promosi susu formula

Variabel promosi susu formula diukur dari 10 pernyataan dengan alternatif jawaban Ya dan Tidak. Apabila responden menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor, promosi susu formula dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Tertarik, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.
- b. Kurang tertarik, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5.

8) Kondisi kesehatan Ibu

Variabel kondisi kesehatan responden diukur dari 1 pertanyaan. Kemudian kategori kondisi kesehatan dikelompokkan, yaitu :

- a. Mendukung (Memberikan ASI Eksklusif)
- b. Kurang mendukung (Tidak memberikan ASI Eksklusif)

9) Dukungan suami

Variabel dukungan suami diukur dari 8 pernyataan dengan alternatif jawaban sering/selalu, jarang dan tidak pernah. Apabila responden menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor, dukungan suami dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 5-8
- b. Kurang mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-4

10) Dukungan petugas kesehatan

Variabel dukungan petugas kesehatan diukur dari 8 pernyataan dengan alternatif jawaban sering/selalu, jarang dan tidak pernah. Apabila responden menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan

jumlah skor, dukungan petugas kesehatan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 5-8.
- b. Kurang mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-4.

11) Dukungan tokoh agama

Variabel dukungan tokoh agama diukur dari 4 pernyataan dengan alternatif jawaban sering/selalu, jarang dan tidak pernah. Apabila responden menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor, dukungan tokoh agama dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 3-4.
- b. Kurang mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-2

12) Dukungan tokoh masyarakat

Variabel dukungan tokoh masyarakat diukur dari 4 pernyataan dengan alternatif jawaban sering/selalu, jarang dan tidak pernah. Apabila responden menjawab benar diberi skor 1, dan menjawab salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor, dukungan tokoh masyarakat dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 3-4.
- b. Kurang mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-2

Variabel Dependen

Pengukuran variabel terikat (pemberian ASI Eksklusif) diukur dengan 1 pertanyaan. Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- a. Ya = Memberikan ASI Eksklusif

b. Tidak = Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Aspek pengukuran variabel independen dan dependen disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.10. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independent						
Faktor Pencetus						
1.	Pendidikan		Kuesioner	SMA dan Perguruan Tinggi Tidak tamat SD/SD/SMP	Tinggi (1) Rendah (0)	Ordinal
2.	Umur		Kuesioner	<35 tahun ≥35 tahun	<35 tahun (1) ≥35 tahun (0)	Ordinal
3.	Pengetahuan	12	Kuesioner	Skor = 7-12 Skor = 0-6	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
4.	Pendapatan keluarga		Kuesioner	≥ 2 juta < 2 juta	Pendapatan Tinggi (0) Pendapatan Rendah (1)	Ordinal
5.	Paritas		Kuesioner	< 2 kelahiran ≥ 2 kelahiran	< 2 (0) ≥ 2 (1)	Ordinal
6.	Sikap	10	Kuesioner	Skor (6-10) Skor (0-5)	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
Faktor Pemungkin						
7.	Promosi susu formula	10	Kuesioner	Skor (6-10) Skor (0-5)	Tertarik (0) Kurang tertarik (1)	Ordinal
8.	Kondisi kesehatan Ibu		Kuesioner	Mendukung= Memberikan ASI Kurang Mendukung= Tidak Memberikan ASI	*Mendukung (1) # Kurang mendukung (0)	Ordinal
Faktor Penguat						
9.	Dukungan suami	8	Kuesioner	Skor (5-8) Skor (0-4)	*Mendukung (1) #Kurang mendukung (0)	Ordinal
10.	Dukungan Petugas Kesehatan	8	Kuesioner	Skor (5-8) Skor (0-4)	*Mendukung (1) # Kurang mendukung (0)	Ordinal

11. Dukungan tokoh masyarakat	4	Kuesioner	Skor (3-4) Skor (0-2)	*Mendukung (1) #Kurang mendukung (0)	Ordinal
12. Dukungan tokoh agama	4	Kuesioner	Skor (3-4) Skor (0-2)	*Mendukung (1) #Kurang mendukung (0)	Ordinal
Variabel Dependent					
1. Pemberian ASI Eksklusif		Kuesioner	Ya = Pemberian ASI Eksklusif Tidak : Tidak memberikan ASI Eksklusif	Ya (1) Tidak (0)	Nominal

Keterangan : * Mendukung pemberian ASI Eksklusif

Tidak Mendukung pemberian ASI Eksklusif

3.7. Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman, M (2014), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut: (66)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel– variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,42.

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7.2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan, kemudian diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian adalah untuk mendeskripsikan masing – masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dalam disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel dilakukan uji statistic *Chi Square* (X^2), mengingat skala yang digunakan pada masing-masing variabel adalah kategorik uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing faktor dan besarnya OR. Untuk menentukan adanya hubungan yang bermakna atau tidak antara kedua variabel, digunakan batas kemaknaan (signifikan) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila nilai $p < 0,05$ maka

H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna diantara kedua variabel yang diukur. Tetapi bila hasil $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan bermakna diantara kedua variabel yang diukur.

Cara menghitung OR dapat dilihat pada tabel 2 x 2 (Tabel 3.11).

Tabel 3.11. Cara Menghitung Odds Ratio

Faktor Paparan	Kasus (ASI Eksklusif)	Kontrol (tidak ASI Eksklusif)
Risiko +	A	B
Risiko -	C	D
Jumlah	(a+c)	(b+d)

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Uji regresi logistik berganda digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen yaitu pendidikan, umur, pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, sikap, promosi susu formula, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat terhadap variabel dependen yaitu pemberian ASI Eksklusif dengan interval kepercayaan 95%. Untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif dilihat dari nilai koefisien β yang paling besar.

Selain itu digunakan juga perhitungan *Odds Ratio* (OR) yang digunakan untuk mengestimasi tingkat risiko antara variabel independen dengan dependen.

Bila $OR = 1$, artinya variabel independen bukan faktor risiko

Bila $OR > 1$, artinya variabel independen sebagai faktor risiko

Bila $OR < 1$, artinya variabel independen sebagai faktor protektif

Model persamaan menggunakan metode analisis *regression logistic* adalah sebagai berikut.

$$Ln = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12})}}$$

Keterangan :

- Ln = Probabilitas pemberian ASI Eksklusif
- α = Konstanta
- β_1 - β_i = Koefisien regresi
- X_1 = Pendidikan
- X_2 = Umur
- X_3 = Pengetahuan
- X_4 = Pendapatan keluarga
- X_5 = Paritas
- X_6 = Sikap
- X_7 = Promosi susu formula
- X_8 = Kondisi kesehatan ibu
- X_9 = Dukungan suami
- X_{10} = Dukungan petugas kesehatan
- X_{11} = Dukungan tokoh agama
- X_{12} = Dukungan tokoh masyarakat