

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
No. DAFTAR : 042/PER-UMP/2012
TANGGAL : 16-4-2012.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
PEMBINA PALEMBANG
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :
IMAS KARTIKA DEWI E.
NIM : 70 2008 040



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2012**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
PEMBINA PALEMBANG
TAHUN 2012**

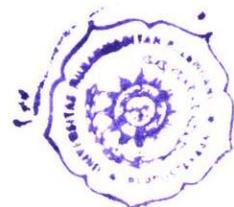
SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :
IMAS KARTIKA DEWI E.
NIM : 70 2008 040



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2012**



HALAMAN PENGESAHAN

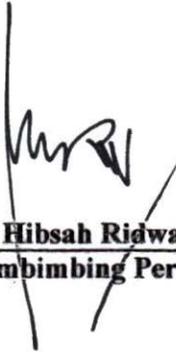
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG TAHUN 2012**

Dipersiapkan dan disusun oleh
IMAS KARTIKA DEWI E.
NIM : 70 2008 040

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 29 Februari 2012

Menyetujui :



dr. H. Hibsah Ridwan, M. Sc
Pembimbing Pertama



dr. Dwi Ris Andriyanto
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002 064 803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 29 Februari 2012
Yang membuat pernyataan



(Imas Kartika Dewi E.)
NIM. 70 2008 040

Optimis, karena hidup terus mengalir dan kehidupan terus berputar..

Karya tulis ini dipersembahkan untuk:

*Allah SWT atas semua limpahan berkah yang selalu tercurah
Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi penerang hati setiap pengikutnya*

*dr. H. Mast Idris Usman E. dan Hj. Masitawati, papa dan mama terbaik sepanjang masa..
terima kasih untuk doa dan cinta yang selalu diberikan untuk anakmu ini. Papa, ini sebagian
usahaku agar bisa duduk sejajar sebagai sejawatmu pa. Mama, akhirnya aku pake jas putih
juga ma.. hehe..*

Adik sekaligus sahabat yang sangat kucintai, Mast Imam Usman A.E.

*dr. Hibsah Ridwan, M. Sc dan dr. Dwi Rjs Andriyanto, terima kasih untuk bimbingan dan
kesabarannya dalam membimbing saya menyelesaikan skripsi ini.*

*Keluarga besar H. Yasin Abuhasan dan H. Usman.. Nenek, uwak, bibik, om, ayuk, kakak
dan adik yang selalu mendukung.. kalian sangat kubilang..*

*Sahabat seperjuangan Shinta Anggraini, Farah Dibah, Wieke Anggraini, Miranti Dwi
Hartanti, Vina Pramayastri, Indah Septiana, Nova Harianti, Rizky "Boty" Friska
Hasanah, Meyla Rosalita, Putri Marhiani, Rizki "Kemel" Amelia, Diani Wulan Dona,
Aryanti, Apresia Kharisma Lady Fadillah, Reni Apriliana*

*Sahabat yang selalu ada.. Heliana Monita, Nia Sefti Melisa, Fitriana "pipit" Permata Sari,
Ayu Kusuma Putri, Puspa Mutiara, Yopita Tri Marlina, Winda Utari, Demita Ovalina,
Devi Wahyuni dan Wiwik Salindri terima kasih.. Love U.
Ayuk Hj. Anggun Putri Oktaviani, terima kasih untuk semua.. ☺
Keluarga Besar Om Jacob Ismail dan Om M. Ishak Usman*

*Sahabat angkatan 2008 dan Almamater FK Universitas Muhammadiyah Palembang, terima
kasih untuk semua cerita cinta dan proses dewasa ini. Kalian takkan terlupakan...*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2012
IMAS KARTIKA DEWI E.**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di
Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012**

Xi+52 halaman+ 13 tabel+ 2gambar

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, pencapaian pemberian ASI di Sumatera Selatan hanya 56,08%. Pencapaian tersebut masih jauh dari target, yaitu 80,30%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain (rancangan) *cross sectional* selama bulan Januari-Februari 2012 di Puskesmas Pembina, Kecamatan Seberang Ulu II, Kotamadya Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Sampel diambil dengan teknik *cluster random sampling* pada sepuluh posyandu di Kecamatan Seberang Ulu II. Hasilnya menunjukkan dari 180 responden ibu yang memiliki anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina didapatkan bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun (n=138; 76,7%), tingkat pengetahuan baik (n=168; 93,3%), berpendidikan tinggi (n=120; 66,7%), tidak bekerja diluar rumah (n=137; 36,1%) dan sebagian besar dari ibu pernah mendapatkan promosi susu formula (n=109; 60,6%). Ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah ibu yang berusia 20-35 tahun (n=82; 59,4%), mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif (n=101; 60,1%), ibu dengan pendidikan tinggi (n=83; 69,2%), tidak bekerja diluar rumah (n=59,9%) dan ibu yang pernah mendapatkan promosi susu formula (n=76; 69,7%). Dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, pendidikan ibu serta promosi susu formula yang didapatkan oleh ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Pusksmas Pembina.

Referensi: 38 (1992-2011)

Kata Kunci : ASI, ASI eksklusif



**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2012
IMAS KARTIKA DEWI E.**

**Some Factors That Related to the Giving of Exclusive Breastfeeding at
Puskesmas Pembina Palembang in The Year 2012**

Ix+ 52 page+ 13 table+ 2 picture

ABSTRACT

ASI (Breastfeeding) is the best food for the early age of babies' lives. This is not only because milk contains enough nutrients but also because milk contains immunological that protect babies from infection. Based on data of Health Department in South Sumatera, the number of giving ASI was only 56,08%. Those number was still far from the target 80,30%. The main purpose of this study was to find out the factors that related to the giving of exclusive ASI at Puskesmas Pembina Palembang. The method in this study used a type of observational analytic study design (design) cross sectional during January-February 2012 at Puskesmas Pembina, Seberang Ulu District II, Palembang South Sumatera. Samples were taken by random cluster sampling technique in ten posyandu in Seberang Ulu District II. The result showed from 180 women respondents who had children aged 7-24 months in the region of Puskesmas Pembina was found that most mothers aged 20-35 years (n=138; 76,7%), had good level of knowledge (n=168; 93,3%), were high educated (n=120; 66,7%), did not work outside the home (n=137; 36,1%) and most of mothers never got the mothers ever got the milk promotion formula (n=109; 60,6%). Mothers who gave more exclusive ASI to the babies were mothers aged 20-35 years (n=82; 59,4%), had a good knowledge of exclusive ASI (n=101; 60,1%), had higher education (n= 83; 69,2%), did not work outside the home (n= 59,9%) and mothers who ever got that promotion of formula milk (n=76; 69,7%). The conclusion is there was a significant association among knowledge, maternal education and the promotion of infant formula was obtained by exclusive breast-feeding mothers. Whereas, there was no significant relationship between maternal age and work with the exclusive breastfeeding in Puskesmas Pembina.

Reference : 38 (1992-2011)

Key word: ASI, Exclusive breastfeeding

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridhoNya, penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terimakasih kepada dr. H. Hibsah Ridwan, M.Sc selaku pembimbing I dan dr. Dwi Ris Andriyanto selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kdokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada kepala puskesmas, beserta staf di Puskesmas Pembina Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan angka pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina.

Palembang, Februari 2012

Imas Karika Dewi E.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Instansi Terkait	4
1.4.2. Bagi FK UMP	4
1.4.3. Bagi Peneliti	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Pengertian ASI.....	6
2.1.2. Produksi ASI	6
2.1.3. Komposisi ASI	8
2.1.4. Volume ASI	11
2.1.5. Kandungan Antibodi dalam ASI	11
2.1.6. Manfaat Pemberian ASI	12
2.1.7. Kesulitan Pemberian ASI	15
2.1.8. Cara Mengatasi Permasalahan Menyusui	16
2.1.9. ASI Eksklusif	18
2.1.10. Faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif	20
2.2. Kerangka Teori	26
2.3. Hipotesis	26
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	27
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.2.1 Waktu Penelitian	27

3.2.2 Tempat Penelitian	27
3.3. Populasi dan Sampel	27
3.3.1. Populasi	27
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	27
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	29
3.4. Variabel Penelitian	30
3.4.1. Variabel Independent	30
3.4.2. Variabel <i>Dependent</i>	30
3.5. Definisi Operasional	30
3.6. Cara Pengumpulan Data	32
3.6.1. Data Primer	32
3.6.2. Data Sekunder	32
3.6.3. Instrumen Penelitian	32
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	32
3.7.1. Pengolahan Data	35
3.7.2. Analisis Data	35
3.8. Alur Penelitian	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	38
4.2. Pembahasan	44
4.3. Keterbatasan Penelitian	48
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	50
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Penelitian Sebelumnya Mengenai ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang	4
2.1 Komposisi Kolostrum, ASI dan susu sapi untuk setiap 100ml	9
3.1 Rencana Tabel Hubungan Umur dengan ASI Eksklusif.....	36
3.2 Rencana Tabel Hubungan Pengetahuan dengan ASI Eksklusif.....	36
3.3 Rencana Tabel Hubungan Pendidikan dengan ASI Eksklusif	36
3.4 Rencana Tabel Hubungan Pekerjaan dengan ASI Eksklusif.....	36
3.5 Rencana Tabel Hubungan Promosi Susu Formula dengan ASI Eksklusif.	37
4.1. Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya (n=180).....	38
4.2. Tabel hubungan umur dengan pemberian ASI Eksklusif.....	40
4.3. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Pengetahuan ibu.....	41
4.4. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pendidikan ibu.....	42
4.5. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Pekerjaan Ibu.....	43
4.6. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan promosi susu formula.....	44

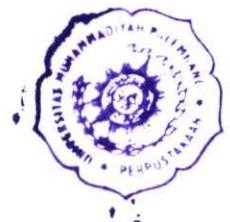
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Skema Kerangka Teori.....	26
3.2 Diagram Alur Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner
2. Kartu Konsultasi Skripsi
3. Surat Izin Pengantar Penelitian Fakultas Kedokteran ke Badan Kesbang Kota Palembang
4. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesbang Kota Palembang ke Dinas Kesehatan Kota Palembang SMA Negeri 3 Palembang
5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang ke Puskesmas Pembina Palembang
6. Surat Keterangan Pengambilan Data di Puskesmas Pembina Palembang
7. Tabel Hasil Responden
8. Tabel Distribusi Frekuensi Responden (SPSS)
9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (R 2.9.0)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBal) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2007, pada tahun 1990 AKB sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup (KH). Data terakhir, AKB menjadi 34/1000 KH dan AKBal menjadi 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 dan AKBal 32 per 1000 KH (Depkes RI, 2011).

Kejadian AKB di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara. Seperti 5,2 kali lebih tinggi dari Malaysia. 1,2 kali dengan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand (Laporan MDGs, 2004).

Tiga penyebab utama kematian pada bayi menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil 75% kematian bayi. Pada 2001 pola penyebab kematian bayi ini tidak banyak berubah dari periode sebelumnya, seperti sebab perinatal, diikuti dengan ISPA, diare, tetanus neonatorum, saluran cerna, dan penyakit saraf (Depkes, 2001).

Menurut penelitian Muhammad Enoch dan Djumadias Abunaim di Jakarta (1988), angka kejadian diare pada bayi yang diberi air susu ibu (ASI) hanya 6% (dari 845 bayi), diberi ASI dan susu botol 14% dan jika diberi susu botol saja angka kejadian diare meningkat sampai 18% (Arisman, 2009).

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI sebagai makanan

bayi yang praktis, ekonomis, mudah dicerna dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi (Baskoro, 2008).

Dalam Prasetyono (2009) dijelaskan bahwa melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Pada tanggal 22 Desember 1990 telah dicanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) oleh Bapak Presiden Soeharto. Dalam pidatonya presiden menyatakan bahwa ASI sebagai makanan tunggal harus diberikan sampai bayi berusia empat bulan. Selanjutnya bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI kemudian pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun (Soetjiningsih, 1997).

Dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 233 pun dijelaskan bahwa para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Disini artinya bila ibu-ibu muslim tidak memberikan ASI selama 2 tahun kepada anaknya, berarti si ibu telah mengurangi hak anak tersebut.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2008), bahwa pada tahun 2004 hanya 94.906 (56,29%) dari 168.598 bayi yang menyusui sedangkan pada tahun 2008 ASI eksklusif hanya 75.845 (56,08%) dari 135.703 bayi menyusui.

Di Kota Palembang didapatkan data pada tahun 2008 pencapaian jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 80,3% dari jumlah bayi 30.817 menurun jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 84,4% dari 32.886 bayi. (Dinkes Kota Palembang, 2008).

Berdasarkan profil Puskesmas Pembina (2009), jumlah bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina berjumlah 338 bayi, tetapi hanya 186 (55,0%) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Menurut target pemberian ASI eksklusif khusus untuk wilayah kerja Puskesmas Pembina adalah sebesar 80,30%. Hal ini

menunjukkan belum tercapainya target ASI eksklusif untuk wilayah kerja Puskesmas Pembina (Puskesmas Pembina, 2010).

Menurut Siregar (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah sosial ekonomi, pekerjaan, pengetahuan, promosi susu formula, dan sosial budaya. Menurut Amirudin (2006) tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu, sosial ekonomi keluarga, dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan, hal ini berarti pengetahuan bukan merupakan faktor penentu dalam pemberian ASI eksklusif dan ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Hal ini berarti responden yang mendapatkan promosi susu formula presentase pemberian ASI eksklusifnya sangat kecil.

Berdasarkan fakta yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012”.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
2. Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.

3. Diketuahuinya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
4. Diketuahuinya hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
5. Diketuahuinya hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi Terkait

Instansi yang terkait langsung disini adalah Puskesmas Pembina Palembang. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pimpinan untuk menyusun dan merumuskan kebijakan dengan penyusunan strategi promosi kesehatan pada ibu-ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

1.4.2. Bagi FK UMP

Sebagai bahan dokumentasi yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.4.3. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian, terutama penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012 dan untuk menambah pengalaman dan wawasan ilmiah penulis dalam melakukan penelitian.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina

Nama	Judul Penelitian	Desain	Hasil
Eva Angriani	Hub. Antara paritas dan perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011.	Cross sectional	Ada hubungan antara paritas dan perilaku ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina tahun 2011.
Heny Puspita	Hub. Antara paritas dan pengetahuan ibu menyusui dengan teknik menyusui yang benar pada ibu menyusui di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011.	Cross sectional	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui yang benar pada ibu di Puskesmas Pembina Tahun 2011.
Selvy Apriani	Gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina tahun 2009.	Deskriptif	Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan tentang ASI Eksklusif, pengertian, komposisi ASI masih tergolong kurang dan pengetahuan ibu tentang manfaat serta keuntungan ASI sudah cukup baik.

Sumber : (Angriani, 2011; Puspita, 2011; Apriani, 2009)

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya. Pada penelitian ini peneliti mengambil judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012. Sasaran penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai bayi 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang. Jenis penelitiannya adalah suatu penelitian observasional analitik dengan design (rancangan) *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah suatu *emulsi* lemak dalam larutan protein, *laktosa*, dan garam-garam *anorganik* yang sekresi oleh kelenjar *mammae* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Baskoro, 2008).

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.1.2. Produksi ASI

Berdasarkan waktu produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut. (Suraatmadja, 1997).

A. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mamae* yang mengandung tissue debris dan redual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar *mamae* sebelum dan segera sesudah melahirkan anak. Disekresi oleh kelenjar *mamae* dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi. Komposisi colostrum dari hari ke hari berubah. Kolostrum merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI Mature.

Kolostrum merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconeum usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Kolostrum lebih banyak mengandung protein

dibandingkan ASI Mature, tetapi berlainan dengan ASI Mature dimana protein yang utama adalah casein pada kolostrum protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.

Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI Mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama. Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI Mature. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI Mature yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum. Vitamin larut lemak lebih tinggi. Sedangkan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan menggumpal, ASI Mature tidak. PH lebih alkalis dibandingkan ASI Mature. Lemaknya lebih banyak mengandung Kolesterol dan lecitin dibandingkan ASI Mature. Terdapat trypsin inhibitor, sehingga hidrolisa protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antobodi pada bayi. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam.

B. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan ASI peralihan dari colostrum menjadi ASI Mature. Disekresi dari hari ke 4 – hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI Mature baru akan terjadi pada minggu ke 3 – ke 5. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume semakin meningkat.

C. Air Susu Mature

ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai ke 5 ASI komposisinya baru konstan. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi,

bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang ehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertamabagi bayi. ASI merupakan makanan yang mudah di dapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai untu bayi.

Air Susu Matur merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung casienat, riboflaum dan karotin. Tidak menggumpal bila dipanaskan. Volume: 300 – 850 ml/24 jam. Terdapat anti microbial factor, yaitu:

1. Antibodi terhadap bakteri dan virus.
2. Cell (phagocyte, granulocyte, macrophag, lymphocyte type T)
3. Enzim (lysozime, lactoperoxidese)
4. Protein (lactoferrin, B12 Ginding Protein)
5. Faktor resisten terhadap staphylococcus.
6. Complecement (C3 dan C4).

2.1.3. Komposisi ASI

ASI terdiri dari 88% air. Kandungan ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi (LINKAGES, 2002).

Kandungan colostrum berbeda dengan air susu yang mature, karena kolostrum mengandung berbeda dengan air susu yang mature, karena kolostrum dan hanya sekitar 1% dalam air susu mature, lebih banyak mengandung imunoglobulin A (Iga), laktoterin dan sel-sel darah putih, terhadap, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi, terhadap serangan penyakit (Infeksi) lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa, lebih banyak, mengandung vitamin dan lebih banyak mengandung mineral-mineral natrium (Na) dan seng (Zn).

Berdasarkan sumber dari food and Nutrition Boart, National research Council Washington tahun 1980 diperoleh perkiraan komposisi Kolostrum

ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml seperti tertera pada tabel berikut ini (Depkes RI, 1994).

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum, ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml.

Zat-zat Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Energi (K Cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/whey		1:1,5	1:1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- IgA (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	151	75	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	-	12-15	64
- Asam pantotenik	183	246	340
- Biotin	0,06	0,6	2,8
- Asam folat	0,05	0,1	0,13
- Vit B12	0,05	0,1	0,6
- Vit C	5,9	5	1,1
- Vit D (mg)	-	0,04	0,02
- Vit Z	1,5	0,25	0,07
- Vit K (mg)	-	1,5	6
Mineral			
- Kalsium (mg)	39	35	130
- Klorin (mg)	85	40	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi (ferrum) (mg)	70	100	70
- Magnesium (mg)	4	4	12
- Fosfor (mg)	14	15	120
- Pottasium (mg)	74	57	145
- Sodium (mg)	48	15	58
- Sulfur (mg)	22	14	30

Sumber (Depkes RI, 1994).

Perbandingan komposisi kolostrum, ASI dan susu sapi dapat dilihat pada tabel 1. Dimana susu sapi mengandung sekitar tiga kali lebih banyak

protein daripada ASI. Sebagian besar dari protein tersebut adalah kasein, dan sisanya berupa protein whey yang larut. Kandungan kasein yang tinggi akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Bila bayi diberi susu sapi, sedangkan ASI walaupun mengandung lebih sedikit total protein, namun bagian protein “whey”nya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi.

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak, yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak sangat bervariasi dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1 – 2% lemak dan terlihat encer. Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi waktu mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut “Hand milk”, mengandung sedikitnya tiga sampai empat kali lebih banyak lemak. Ini akan memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga penting diperhatikan agar bayi, banyak memperoleh air susu ini.

Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam air susu murni. Jumlahnya dalam ASI tak terlalu bervariasi dan terdapat lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Disamping fungsinya sebagai sumber energi, juga didalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat. Didalam usus asam laktat tersebut membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan juga membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lain.

ASI mengandung lebih sedikit kalsium daripada susu sapi tetapi lebih mudah diserap, jumlah ini akan mencukupi kebutuhan untuk bahan-bahan pertama kehidupannya ASI juga mengandung lebih sedikit natrium, kalium, fosfor dan chlor dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi.

Apabila makanan yang dikonsumsi ibu memadai, semua vitamin yang diperlukan bayi selama empat sampai enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Hanya sedikit terdapat vitamin D dalam lemak susu, tetapi penyakit polio jarang terjadi pada anak yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan terdapat dalam susu, meskipun fungsi vitamin ini merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut lemak (Suraatmadja, 1997).

2.1.4. Volume ASI

Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI menurun menjadi 400-700 ml dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapatkan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama (Baskoro, 2008).

Konsumsi ASI pada bayi bervariasi antara satu dengan yang lain, ada yang mengkonsumsi 600 ml atau kurang dan ada pula yang lebih bahkan sampai 1 liter selama 24 jam meskipun keduanya mempunyai laju pertumbuhan yang sama. Ukuran payudara tampaknya tidak ada hubungan dengan banyaknya ASI. Faktor emosional seperti stress atau sedih sangat berpengaruh terhadap ASI selama minggu-minggu pertama dari periode menyusui (Suharyono, Suradi dan Firmansyah, 1992).

2.1.5. Kandungan Antibodi dalam ASI

ASI memiliki kandungan antibodi bagi tubuh bayi sebagai berikut. (Anonymus, 2007).

- A. ASI mengandung immunoglobulin terutama IgA. Antibodi ini terdapat banyak dalam kolostrum dan lebih rendah didalam kolostrum pada air susu berikutnya. IgA tidak diserap tetapi bekerja diusus dalam menahan bakteri tertentu (misalnya E. Coli) dan virus.
- B. ASI mengandung *laktoferin*. Zat ini adalah protein yang dapat mengikat besi sehingga bakteri yang berbahaya yang terdapat dalam usus tidak memperoleh mineral ini untuk pertumbuhannya.
- C. ASI mengandung *lisozim*, yaitu suatu enzim yang terdapat cukup banyak (beberapa ribu kali) lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi. Zat ini menghancurkan sejumlah bakteri berbahaya dan juga berbagai virus.
- D. ASI mengandung sel-sel darah putih. Selama dua minggu pertama, ASI mengandung sampai 4000 sel/ml. Sel-sel ini mengeluarkan IgA, *laktoferin*, *lisozim* dan *interferon*. *Interferon* adalah suatu substansi yang dapat menghambat aktivitas virus-virus tertentu.
- E. ASI mengandung *factor bifidus*, zat ini adalah karbohidrat yang mengandung nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *laktobasilus bifidus*. Pada bayi yang disusui, bakteri ini didalam usus menghasilkan asam laktat dari beberapa *lactose* susu. Asam ini menghambat pertumbuhan bakteri dan parasit yang berbahaya, serta feses menjadi asam.

2.1.6. Manfaat pemberian ASI

- A. Bagi bayi
 1. Menyelamatkan kehidupan bayi.
 2. Makanan “terlengkap” untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk semua kehidupan 6 bulan pertama.

3. Mengandung antibody utama (kolostrum) yang melindungi terhadap penyakit terutama diare dan gangguan pernafasan.
4. Meningkatkan tumbuh kembang secara normal karena hanya terjadi sedikit infeksi, oleh karena itu mencegah menjadi badan pendek.
5. Selalu bersih.
6. Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
7. Selalu siap tersedia dan dalam suhu yang sesuai.
8. Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.
9. Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama (88% ASI adalah air).
10. Isapan bayi membantu perkembangan gigi dan perkembangan otot-otot muka.
11. Hubungan fisik ibu-bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu kekulit bayi yang sering mengakibatkan perkembangan psikomotorik maupun sosial yang lebih baik bagi bayi.

B. Bagi Ibu

1. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
2. Menempelkan segera bayi pada payudara membantu mengeluarkan plasenta. Isapan bayi merangsang kontraksi rahim, oleh karena itu menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
3. Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi.

4. Isapan puting yang segera dan sering membantu mencegah payudara bengkak.
5. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok.
6. Pemberian ASI ekonomis.
7. Meningkatkan hubungan batin ibu-bayi.
8. Menurunkan resiko kanker payudara.

C. Bagi Keluarga

1. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu atau peralatan.
2. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
3. Penjarangan kehamilan karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif.
4. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
5. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

D. Bagi Masyarakat Bangsa dan Negara

1. Menghemat devisa Negara karena tidak mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
2. Bayi sehat membuat Negara lebih sehat.
3. Terjadi penghematan sektor kesehatan karena bayi sakit lebih sedikit.
4. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

5. Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.
6. ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru.

2.1.7. Kesulitan pemberian ASI

Ada beberapa permasalahan disaat menyusui diantaranya sebagai berikut. (Anonymus, 2007).

A. Ibu yang pertama kali melahirkan (*primigravida*)

Ibu yang baru pertama kali melahirkan walaupun mempunyai naluri alamiah, sering mengalami kesulitan karena gugup, khawatir dan kurang percaya terhadap diri sendiri. Selain itu ibu yang pertama kali melahirkan, puting susunya sering tertarik ke dalam sehingga menyulitkan si bayi menetek.

B. Kesulitan Mekanik

Bayi cacat, terutama bibir sumbing, lidah besar (makro glossia), sariawan, bayi prematur, daya hisap masih lemah, sering mengalami kesulitan menyusui. Puting susu yang tertarik kedalam/lecet dan buah dada yang membengkak dapat juga menyebabkan kesulitan menetek.

C. Muntah

Kebanyakan bayi sehat muntah sedikit setelah minum ASI, namun pertumbuhan badannya tetap baik. Untuk mengatasi hal ini, buanglah angin yang masuk kelambung sehabis menyusui.

D. Perubahan gerak usus

Bayi yang diberi ASI, beraknya lembek dan kekuning-kuningan karena banyak mengandung laktasi. Bayi yang minum susu formula sering sulit berak, karena *kasein* yang membeku. Untuk mengatasi berak yang jeras itu, dalam susu formula dapat diberikan larutan glukosa, gula atau madu.

2.1.8. Cara Mengatasi Permasalahan Menyusui

Menurut Kementerian Kesehatan (2010) cara mengatasi permasalahan menyusui sebagai berikut.

- A. Ibu khawatir bahwa ASI-nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Katakan kepada ibu bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi.
2. Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara.
3. Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.

- B. Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI. Pada 3 hari pertama pasca bersalin, hormone kehamilan masih tinggi sehingga aliran ASI masih sedikit. Namun kebutuhan bayi pada 3 hari pertama memang hanya berkisar 2-20 ml tiap kali menyusui.
2. Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering.
3. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.

- C. Ibu mengatakan puting susunya terasa sakit (puting susu lecet)

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Ibu dapat terus memberikan ASI pada keadaan luka tidak begitu sakit.
2. Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet.
3. Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting

diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.

4. Berikan paracetamol 1 tablet tiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri.
5. Gunakan BH yang menyokong payudara.
6. Jika ada luka/bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.

D. Ibu memiliki puting datar/ tenggelam

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Tidak perlu memperbaiki kondisi puting sebelum persalinan.
2. Ajari posisi dan cara perlekatan yang benar.
3. Ibu dan bayi perlu sesering mungkin melakukan kontak kulit dengan kulit untuk member kesempatan pada bayi menemukan sendiri posisi cara yang paling nyaman baginya untuk menyusui.
4. Bila bayi belum dapat melekat dengan baik pada minggu-minggu pertama, ibu dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas.
5. Hindari penggunaan botol susu dan dot/ kempeng karena hanya akan menghalangi bayi untuk mampu menyusui.

E. Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (payudara bengkak)

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Udahakan menyusui sampai payudara kosong.
2. Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
3. Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali.
4. Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2-3 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat

menyusu, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi.
Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui.
Keringkan payudara.

5. Jika masih sakit, perlu dicek apakah terjadi mastitis.

F. Ibu bekerja

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari.
2. Jika ada tempat penitipan bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak perah ASI di tempat bekerja.
3. ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau kirim ke rumah.
4. Pastikan pengasuh member ASI perah dengan cangkir atau sendok.

G. Bingung puting pada bayi

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat.
2. Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar.
3. Secara bertahap tawarkan selalu payudara setiap kali bayi menunjukkan keinginan untuk minum.
4. ASI tetap dapat diperah dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok, sampai bayi dapat kembali menyusu. Bila ada indikasi medis dapat diberikan susu formula. Jangan menggunakan botol, dot dan kempeng.

2.1.9. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai konsumsi dan asupan makanan bagi bayi, asupan makanan tersebut adalah ASI tanpa suplemen jenis

apaapapun baik itu air, juice, makanan dalam bentuk apapun kecuali untuk vitamin, mineral, dan pengobatan (Baskoro, 2008).

ASI Eksklusif adalah perilaku hanya memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 4 bulan dan jika mungkin sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2005).

Berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode Eksklusif tersebut. Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya (Kementrian Kesehatan, 2010).

Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Sebagai kebutuhan asuh, ASI merupakan makanan utama bayi dan alami yang diciptakan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi manusia (Tanuwidjaya, S, 2005).

Ikatan ibu-anak yang erat, mesra, selaras, awal, dan permanen untuk kebutuhan asih pun dapat dilakukan ibu saat proses laktasi. Selain itu, ASI juga memenuhi kebutuhan asah dalam menyempurnakan refleks seperti berikut. (Kari, 1997).

a. Refleks mencari (Rooting reflex)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang membuat kepala bayi berputar menuju puting susu, membuka mulut, dan menarik puting susu masuk ke mulut.

b. Refleks menghisap (Sucking reflex)

Setelah puting susu masuk ke mulut, lidah bayi akan menjulur ke atas gusi bawah, kemudian menarik puting sehingga masuk seluruhnya. Selanjutnya, rahang akan menutup dengan gerakan berirama sehingga gusi menjepit ujung puting, kalang payudara, dan sinus laktiferus.

c. Refleks menelan (Swallowing reflex)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, timbul gerakan menghisap pada otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

2.1.10. Faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif

Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Suraatmadja, 1997).

Menurut Penelitian Amirudin (2006) faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai berikut.

1. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia produktif pada perempuan adalah usia 20-35 tahun. Produksi ASI pada ibu yang lebih tua akan lebih sedikit dibandingkan ibu yang berada dalam usia produktif. Ibu yang lebih muda akan menghasilkan ASI yang lebih banyak dari ibu yang usianya lebih tua. (Suraatmadja, 1997).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Roger (1974) dalam Notoadmodjo (2007).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2007) membagi pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menjadi 6 tingkat sebagai berikut.

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mampu mengatakan tentang hal-hal khusus dan umum.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat memprediksikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari oleh situasi atau kondisi yang sebenarnya, dalam bentuk ringkasan penerapan, pemakaian ide, prinsip atau metode pada keadaan yang baru.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu bjek kedalam komponen-komponen tapi masih dalam suatu struktur organisasi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Sosial Ekonomi

Ekonomi biasanya dipakai untuk motif yang menyangkut usaha mencari nafkah, akumulasi kekayaan dan sebagainya, secara khusus para psikoanalisis untuk produksi distribusi, konsumsi dan energi manusia. Sesuai dengan asal kegunaan yang setinggi-tingginya dengan pengorbanan uang atau upaya-upaya lain yang sekecil-kecilnya (Ali, 1999).

Dari segi tahapan pencapaian tingkat kesejahteraan tingkat ekonomi, maka keluarga dikelompokkan dalam lima tahap sebagai berikut.

a. Keluarga Pra Sejahtera

Yaitu keluarga yang memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic need*) secara minimal, seperti kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, papan, dan kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera Tahap I

Yaitu keluarga yang telah menunaikan kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum memenuhi kebutuhan secara keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya, seperti kebutuhan akan pendidikan, keluarga berencana, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

c. Keluarga Sejahtera Tahap II

Yaitu keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial berencana, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

d. Keluarga Sejahtera Tahap III

Yaitu keluarga telah dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologisnya dan kebutuhan perkembangan. Namun belum dapat memberikan sumbangan atau kontribusi yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur dalam memberikan sumbangan seperti material atau keuangan untuk

kepentingan sosial kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan dan sebagainya.

e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan baik yang bersifat dasar, sosial, psikologis, maupun yang bersifat pengembangan serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Menurut Amirudin (2006) sosial ekonomi tidak ada hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, Ibu memiliki sosial ekonomi tinggi maupun sosial ekonomi rendah tidak mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

4. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dimana kesibukan orang tua serta pekerjaan mengakibatkan tidak diberikannya ASI eksklusif, dan hanya memberikan susu formula. Pada kelompok ibu yang tidak bekerja keinginan untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang bekerja. Menurut Amiruddin (2006) tidak ada hubungan antara ibu yang bekerja di luar rumah dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan (Notoadmodjo, 1992). Dan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1996) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan proses perbuatan, cara mendidik.

Selanjutnya menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah suatu usaha

sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Menurut Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, jenjang pendidikan yaitu sebagai berikut.

a. Pendidikan dasar

Warga Negara yang berumur 6-7 tahun berkewajiban mengikuti pendidikan dasar, atau pendidikan yang setara sampai tamat SLTP.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya 3 tahun, sesudah pendidikan dasar diselenggarakan di SLTA atau suatu pendidikan yang sederajat.

c. Pendidikan tinggi

Suatu pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk Akademi sampai Universitas.

6. Promosi susu formula

Pengalaman telah menunjukkan bahwa terbentuknya cara pemberian makanan yang tepat serta lestarnya pemakaian ASI sangat tergantung kepada informasi yang diterima oleh ibu-ibu. Disegi lain promosi yang tidak terkendali dari PASI (Pengganti Air Susu Ibu= susu botol = susu formula) akan mengubah kesepakatan ibu untuk menyusui sendiri bayinya serta menghambat terlaksananya proses laktasi. Karena hal-hal diatas, maka dirasakan sekali perlunya kode etik yang mengatur dan mengawasi pemasaran PASI tersebut

agar tidak berperan dalam penurunan pemakaian ASI. (Emelia, Suroto dan Hamzah, 1997).

Meskipun SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nmor 273/MenKes/SK/IV/1997 telah mengatur tentang pemasaran PASI, yaitu bahwa pemberian air susu ibu secara eksklusif bagi bayi sampai dengan berumur 4 bulan, yang diteruskan hingga umur 2 tahun dengan pemberian makanan PASI harus dilakukan dengan baik dan benar, dalam upaya peningkatan kualitas manusia Indonesia. Namun, pada kenyataannya masih banyak kaum Ibu yang memberikan PASI padahal bayinya masih berumur kurang dari 4 bulan.

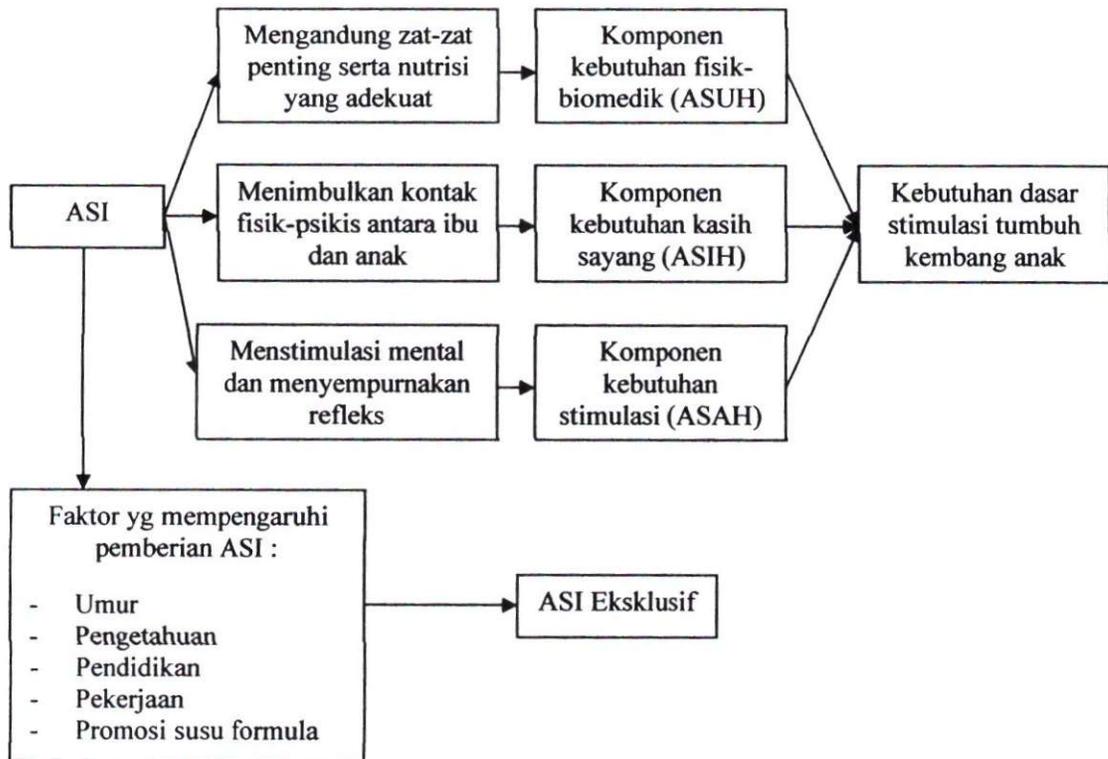
Beberapa alasan yang mendasari pemberian susu formula kepada bayi menurut Dini Dachlia (1996) dalam Notoadmodjo (2007) adalah sebagai berikut.

- a. ASI belum keluar, sebagai sambilan ketika ASI belum banyak atau karena merasa ASI kurang.
- b. Puting payudara masuk sehingga ASI sulit keluar.
- c. Mencoba-coba agar terbiasa ketika anak ditinggal kerja.
- d. ASI terasa kurang akibat mengkonsumsi obat perangsang haid.

Menurut Margaret Cameron dan Hofander alasan untuk tidak menyusui atau menghentikan menyusui lebih awal adalah di antaranya karena promosi susu botol (PASI) yang berulang-ulang dengan menggambarkan bayi atau anak yang tersenyum, gemuk dan sehat karena meminum susu merek tertentu (Notoadmodjo, 2007).

Promosi susu formula mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, iklan yang menyesatkan dari susu formula menyebabkan ibu beranggapan bahwa susu formula lebih baik dan praktis daripada ASI sehingga menyebabkan ibu memberikan susu formula (Amirudin, 2006).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori
Sumber . Modifikasi Soetjiningsih, 1997

2.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
5. Ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitiannya adalah suatu penelitian observasional analitik dengan design (rancangan) *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2011-Februari 2012.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembina Palembang. Puskesmas Pembina terletak di Jl. Ahmad Yani Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang Ulu I, Palembang.

3.3. Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang tahun 2012 berjumlah 1330 ibu.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memberi ASI kepada bayinya sejak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Issac dan Michael (Somantri, 2006).

$$s = \frac{\lambda^2 NP (1 - P)}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

s = Ukuran sampel yang diperlukan

N = Jumlah anggota populasi = 1330

P = Proporsi populasi = 0,50

d = Tingkat akurasi = 0,05

λ^2 = Tabel nilai chi-square dengan tingkat kepercayaan 0,95 = 1,841

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$s = \frac{\lambda^2 NP (1 - P)}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P (1 - P)}$$

$$s = \frac{1,841 \cdot 1330 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2 (1330 - 1) + 1,841 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$s = \frac{612,1325}{3,3225 + 0,46025}$$

$$s = \frac{612,1325}{3,785}$$

$$s = 161,73 \text{ (Dibulatkan menjadi 162)}$$

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi *drop out*, maka diperlukan penambahan subyek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Madiyono dkk, 2008).

$$n_2 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n_2 = besar sampel yang direncanakan untuk diteliti;

n = besar sampel minimal; dan

f = perkiraan proporsi *drop out* (10% atau 0,1).

Maka, jumlah sampel yang direncanakan untuk diteliti sebagai berikut.

$$n_2 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n_2 = \frac{162}{(1 - 0,1)}$$

$$n_2 = 180$$

Dibulatkan menjadi 162 responden. Dengan memperhitungkan kemungkinan drop out sebesar 10%, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan ditambah 10% menjadi 180 responden.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memberikan ASI pada bayinya dari usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang tahun 2012.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut.

1. Bayi yang menderita galaktosemia.
Dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase, sehingga glukosa tidak dapat dipecah. Bayi demikian juga tidak boleh minum susu formula.
2. Ibu dengan HIV/AIDS.
3. Ibu dengan penyakit jantung yang apabila menyusui dapat terjadi gagal jantung.
4. Ibu yang memerlukan terapi dengan obat-obatan tertentu misalnya kemoterapi (Lawrence, 2005).

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *cluster random sampling*. Dari data sekunder di Puskesmas Pembina Palembang akan diketahui berapa jumlah ibu yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan. Lalu akan dilakukan proses penarikan sampel secara acak pada kelompok individu berdasarkan wilayah kelurahan. Selanjutnya akan dilakukan wawancara kepada ibu secara *random* dan disesuaikan dengan jumlah sampel total yang diperlukan.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan promosi susu formula.

3.4.2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah lama pengelompokan pemberian ASI yang dinilai berdasarkan eksklusif atau tidaknya pemberian ASI.

3.5. Definisi Operasional

A. Variabel Terikat

1. Pemberian ASI Eksklusif

Pengertian : Ibu yang hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Cara ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuisisioner

Hasil Ukur : 1. Ya, jika ibu hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
2. Tidak, jika ibu memberikan makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan. (Purwanti, 2004).

Skala ukur : Nominal

B. Variabel Bebas

1. Umur

Pengertian : Usia Ibu saat diwawancarai (Manuaba, 2002).

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil ukur : 1. Tidak resiko jika : Umur 20-35 tahun.

2. Resiko, jika : Umur < 20 atau > 35 tahun.
(Manuaba, 2002).

Skala ukur : Nominal

2. Pengetahuan

Pengertian : Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2007).

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil ukur : 1. Baik nilai > 75% (skor > 15)
2. Kurang nilai < 60% (skor < 12) (Arikunto, 2002).

Skala ukur : Ordinal

3. Pendidikan

Pengertian : Suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoadmodjo, 2007).

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil ukur : 1. Tinggi \geq SMA dan Sederajat
2. Rendah < SMA dan Sederajat (SISDIKNAS, 2006).

Skala ukur : Ordinal

4. Pekerjaan

Pengertian : Pekerjaan ibu yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan keluarga.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner
 Hasil ukur : 1. Bekerja
 2. Tidak bekerja
 Skala ukur : Nominal

5. Promosi susu formula

Pengertian : Upaya yang dilakukan produsen susu formula dengan tujuan memasarkan produknya kepada ibu menyusui.
 Cara ukur : Wawancara
 Alat ukur : Kuisisioner
 Hasil ukur : 1. Tidak mendapatkan promosi susu formula.
 2. Mendapatkan promosi susu formula.
 Skala ukur : Nominal

3.6. Cara kerja/cara pengumpulan data

3.6.1. Data Primer

Data Primer penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner, observasi dan wawancara secara langsung.

3.6.2. Data Sekunder

Data Sekunder mengenai nama dan jumlah ibu yang mempunyai bayi 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina tahun 2012.

3.6.3. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner pengetahuan yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada beberapa referensi. Kuisisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan telah disediakan beberapa opsi jawaban. Kuisisioner ini sebelumnya akan diuji kepada 20 orang ibu yang mempunyai bayi usia 7-

24 bulan. Setelah dilakukan uji validitas pada 20 responden kemudian dilakukan perhitungan dengan program SPSS.

A. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap items (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X^2)\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

N = Jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total (item)

Rumus Uji t

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung}

r = koefisien korelasi hasil

n = jumlah responden

Untuk tabel $t_{\alpha} = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$). Jika nilai $t_{hitung} > r$ tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai $t_{hitung} < r$ tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung

lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

JK_i = jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s = jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai $\alpha > 0,75$ (Riwidikdo, 2010).

C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas melalui program R 2.9.0 dengan 20 responden tentang pengetahuan mengenai ASI eksklusif dari beberapa siswa Ibu menyusui di Kecamatan Seberang Ulu II Palembang diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $> 0,50$ maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai alfa untuk pengetahuan adalah 0,7584 jadi kuesioner dan *check list* tersebut reliabel (hasil analisis terlampir).

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

1. Editing (Pengolahan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kuisisioner, apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas dan relevan.

2. Coding (Pengkodean data)

Merupakan kegiatan untuk meneliti kembali apakah data sudah cukup baik, sehingga dapat diproses lebih lanjut.

3. Entry (Pemasukan data)

Data-data yang telah selesai decoding/editing selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah tersedia.

4. Cleaning (Pembersihan data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2001).

3.7.2. Analisa Data

Hasil pengumpulan, analisis, dan pengumpulan data akan disajikan dalam bentuk tabel 2x2 disertai dengan penjelasannya. Selanjutnya akan dianalisis dengan metode *Chi-Square* dengan derajat kebebasan 1 dan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Analisis data pada penelitian ini menggunakan aplikasi pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 18.0 for Windows Evaluation Version*.

Tabel 3.1 Rencana Tabel Hubungan Umur dengan ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah
		Eksklusif	Noneksklusif	
Umur	Tidak resiko	a	b	a+b
	Resiko	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

Sumber : (Sastoasmoro dan Ismael, 2008)

Tabel 3.2 Rencana Tabel Hubungan Pengetahuan dengan ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah
		Eksklusif	Noneksklusif	
Pengetahuan	Baik	a	b	a+b
	Kurang	e	f	e+f
Jumlah		a+c+e	b+d+f	a+b+c+d+e+f

Sumber : (Sastoasmoro dan Ismael, 2008)

Tabel 3.3 Rencana Tabel Hubungan Pendidikan dengan ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah
		Eksklusif	Noneksklusif	
Pendidikan	Tinggi	a	b	a+b
	Rendah	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

Sumber : (Sastoasmoro dan Ismael, 2008)

Tabel 3.4 Rencana Tabel Hubungan Pekerjaan dengan ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah
		Eksklusif	Noneksklusif	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	a	b	a+b
	Tidak bekerja	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

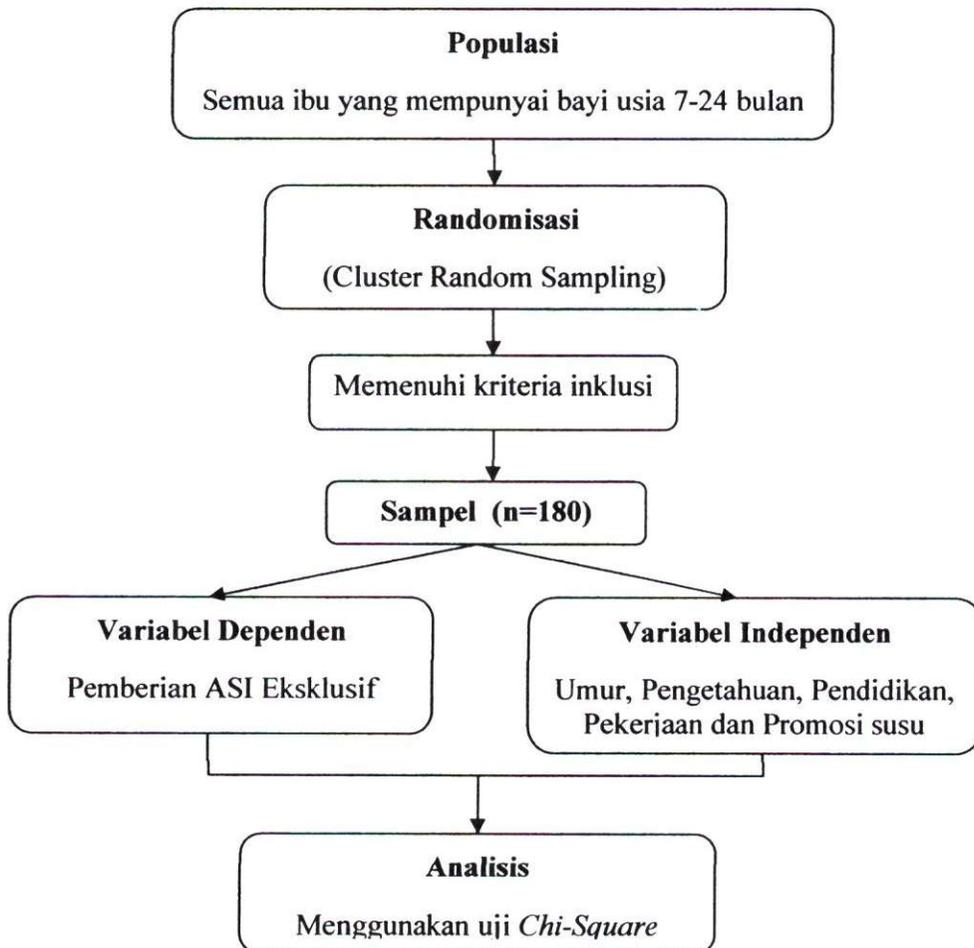
Sumber : (Sastoasmoro dan Ismael, 2008)

Tabel 3.5 Rencana Tabel Promosi Susu Formula dengan ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah
		Eksklusif	Noneksklusif	
Promosi susu formula	Tidak	A	b	a+b
	Ya	C	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

Sumber : (Sastoasmoro dan Ismael, 2008)

3.8. Alur Penelitian



Gambar 2. Diagram Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan 180 responden ibu yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang tahun 2012. Sampel pada penelitian mempunyai karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya (n=180)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
<20 atau >35 tahun	42	23,3
20-35 tahun	138	76,7
Pengetahuan		
Baik nilai > 60%	168	93,9
Kurang nilai <60%	12	6,7
Pendidikan		
Tinggi \geq SMA dan Sederajat	120	66,7
Rendah <SMA dan Sederajat	60	33,3
Pekerjaan		
Bekerja	43	23,9
Tidak Bekerja	137	76,1
Promosi susu formula		
Tidak pernah	71	39,4
Pernah	109	60,6

(Sumber. Data Primer)

Berdasarkan tabel di atas, umur responden bervariasi mulai dari yang terlalu muda dibawah 20 tahun dan umur ibu yang terlalu tua diatas 35

tahun. Pengelompokan umur dibagi dalam 2 kelas. Distribusi responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.1 menunjukkan kelompok umur 20-30 tahun merupakan yang tertinggi yaitu sebanyak 138 ibu (76,7%) sedangkan yang paling rendah adalah kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun dengan hanya sebanyak 42 ibu (23,3%). Pengetahuan membantu seseorang untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, misalnya memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan. Proses pencarian dan penerimaan informasi ini akan cepat jika ibu memiliki pengetahuan yang tinggi. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 168 ibu (93,3%) yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dan hanya 12 ibu (6,7%) yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 180 responden diketahui mayoritas ibu berpendidikan tinggi sebanyak 120 ibu (66,7%) dan hanya 60 ibu (33,3%) yang berpendidikan rendah.

Pekerjaan berkaitan dengan pemberian ASI. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan bekerja. Distribusi responden menurut jenis pekerjaan menunjukkan bahwa dari 180 responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 137 ibu (76,1%) sedangkan hanya 43 ibu (23,9%) yang bekerja di luar rumah. Sedangkan distribusi responden menurut promosi susu formula menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 109 ibu (60,6%) pernah mendapatkan promosi susu formula dan hanya sebanyak 71 ibu (39,4%) yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula.

4.1.2. Analisis Hubungan Antar Variabel

A. Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI Eksklusif menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Tabel hubungan umur dengan pemberian ASI Eksklusif

		ASI		Jumlah	Nilai p
		Eksklusif	Noneksklusif		
Umur	Tidak Resiko	82 (59,4%)	56 (40,6%)	138 (100%)	0,241
	Resiko	20 (47,6%)	22 (52,4%)	42 (100%)	
Jumlah		102 (56,7%)	78 (43,3%)	180 (100%)	

RP= 1,248 (CI= 0,883- 1,763)

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa presentase responden yg berumur 20-35 tahun dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 82 ibu (59,4%) lebih besar dari responden yang berumur <20 atau >35 tahun dan memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 20 ibu (47,6%). Sedangkan presentase responden yang berumur 20-35 tahun dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 56 ibu (40,6%) lebih besar dari responden yang berumur <20 atau >35 tahun dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 ibu (52,4%).

Dari nilai $p = 0,241$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa *tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif*. Untuk nilai *Ratio Prevalence* = 1,248 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,883- 1,763 menunjukkan bahwa umur ibu belum tentu dikatakan sebagai faktor resiko yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

B. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi Pemberian ASI Eksklusif menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Pengetahuan ibu

		ASI		Jumlah	Nilai p
		Eksklusif	Noneksklusif		
Pengetahuan	Baik	101 (60,1%)	67 (39,9%)	168 (100%)	0,001
	Kurang	1 (8,3%)	11 (91,7%)	12 (100%)	
Jumlah		102 (56,7%)	78 (43,3%)	180 (100%)	

RP= 7,214 (CI= 1,100- 47,305)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa presentase responden yang memberikan ASI Eksklusif dan memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik sebanyak 101 ibu (60,1%) lebih besar dari responden yang memberikan ASI Eksklusif dan memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif kurang sebanyak 1 ibu (8,3%). Sedangkan presentase responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik sebanyak 67 ibu (39,9%) lebih besar dari responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif kurang sebanyak 11 ibu (91,7%).

Dari nilai $p= 0,001$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif*. Untuk nilai *Ratio Prevalence*= 7,214 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,100-47,305 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor resiko yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

C. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI Eksklusif menurut pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pendidikan ibu

		ASI		Jumlah	Nilai p
		Eksklusif	Noneksklusif		
Pendidikan	Tinggi	83 (69,2%)	37 (30,8%)	120 (100%)	0,005
	Rendah	19 (31,7%)	41 (68,3%)	60 (100%)	
Jumlah		102 (56,7%)	78 (43,3%)	180 (100%)	

RP= 2,184 (CI= 1,478-3,227)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa presentase responden yang memberikan ASI Eksklusif dan berpendidikan tinggi sebanyak 83 ibu (69,2%) lebih besar dari responden yang memberikan ASI Eksklusif dan berpendidikan rendah sebanyak 19 ibu (31,7%). Sedangkan presentase responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan berpendidikan tinggi sebanyak 37 ibu (30,8%) lebih kecil dari responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan berpendidikan rendah sebanyak 41 ibu (68,3%).

Dari nilai $p= 0,005$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif*. Untuk nilai *Ratio Prevalence*= 2,184 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,478-3,227 menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor resiko yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

D. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI Eksklusif menurut pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Pekerjaan Ibu

		ASI		Jumlah	Nilai p
		Eksklusif	Noneksklusif		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	20 (46,5%)	23(53,5%)	137 (100%)	0,173
	Tidak Bekerja	82 (59,9%)	55 (40,1%)	43 (100%)	
Jumlah		102 (56,7%)	78 (43,3%)	180 (100%)	

RP= 1,287 (CI= 0,908-1,824)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa presentase responden yang bekerja dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 ibu (46,5%) lebih kecil dari responden yang tidak bekerja dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 82 ibu (59,9%). Sedangkan presentase responden yang bekerja dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 ibu (40,1%) lebih kecil dari responden yang tidak bekerja dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 55 ibu (40,1%).

Dari nilai $p = 0,173$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa *tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif*. Untuk nilai *Ratio Prevalence* = 1,287 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,908-1,824 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu belum tentu merupakan faktor resiko yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

E. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI Eksklusif menurut promosi susu formula dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Tabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan promosi susu formula

		ASI		Jumlah	Nilai p
		Eksklusif	Noneksklusif		
Promosi Susu Formula	Tidak	26 (36,6%)	45 (63,4%)	71 (100%)	0,005
	Ya	76 (69,7%)	33 (30,3%)	109 (100%)	
Jumlah		102 (56,7%)	78 (43,3%)	180 (100%)	

RP= 0,525 (CI= 0,378-0,731)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa presentase responden yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 ibu (36,6%) lebih kecil dari responden yang pernah mendapatkan promosi susu formula dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 76 ibu (69,7%). Sedangkan presentase responden yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 45 ibu (69,4%) lebih besar dari responden yang pernah mendapatkan promosi susu formula dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 ibu (30,3%).

Dari nilai $p= 0,005$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif*. Untuk nilai *Ratio Prevalence= 0,525* dengan interval kepercayaan 95% antara 0,378-0,731 menunjukkan bahwa promosi susu formula merupakan memang merupakan faktor protektif yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Faktor Umur Ibu yang tidak mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini, ibu yang lebih banyak memberikan ASI Eksklusif adalah ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 82 ibu (59,4%) dan hanya 20 ibu (47,6%) berumur <20 atau >35 tahun yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Hal ini

menunjukkan bahwa ibu yang berada dalam umur produktif (20-35 tahun) lebih banyak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun umur ibu berada dalam usia tidak produktif (<20 atau >35 tahun) tidak mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya atau tidak. Menurut Suraatmadja (1997) Produksi ASI pada ibu yang lebih tua akan lebih sedikit dibandingkan ibu yang berada dalam masa produktif. Ternyata dari penelitian ini didapatkan bahwa faktor kebiasaan berpengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan usia > 35 tahun telah terbiasa memberikan ASI kepada anak yang sebelumnya, oleh sebab itu ibu tetap memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya walaupun produksi ASI telah berkurang.

Hasil penelitian ini kurang didukung oleh hasil penelitian sebelumnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan kemampuan produksi ASI pada ibu yang usianya lebih tua amat rendah dibandingkan ibu dalam usia produktif.

4.2.2. Faktor Pengetahuan Ibu yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini menunjukkan ibu yang lebih banyak memberikan ASI Eksklusif adalah ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik sebanyak 101 ibu (60,1%) dan hanya 1 ibu (8,3%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI Eksklusif tetap memberikan ASI Eksklusif. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan tentang ASI Eksklusif mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif atau tidak kepada bayinya. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, semakin baik

pula motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang tidak mengetahui apa itu ASI eksklusif. Kebanyakan ibu dengan pengetahuan kurang telah memberikan makanan seperti bubur saat bayi berusia 2 bulan. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan (Prasetyono, 2009).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Tamalate Makassar. Namun hasil penelitian ini tidak didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Amirudin (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2.3. Faktor Pendidikan Ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 83 ibu (69,2%) dan hanya 19 ibu (31,7%) yang berpendidikan rendah memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mencari informasi tentang ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ternyata dari penelitian ini didapatkan, ibu dengan pendidikan rendah memberikan ASI berdasarkan faktor kebiasaan. Ibu dengan pendidikan rendah telah memberikan makanan tambahan sejak bayi berusia 2 bulan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya, menurut penelitian yang dilakukan Syaputri (2005) menyatakan bahwa semakin

tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pengetahuannya, sehingga semakin mungkin memberikan ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Subeno (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2.4. Faktor Pekerjaan Ibu yang tidak mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja diluar rumah yaitu sebanyak 82 ibu (59,9%) dan hanya 20 ibu (46,5%) yang bekerja diluar rumah tetap memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja diluar rumah mempunyai keinginan untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja diluar rumah. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menggambarkan bahwa pekerjaan ibu diluar rumah tidak mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak. Ibu yang bekerja diluar rumah biasanya memberikan ASI sebelum berangkat bekerja dan telah memerah ASI untuk nanti diberikan dengan menggunakan sendok saat ibu sedang bekerja (Kementrian Kesehatan, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2006) yaitu tidak ada hubungan antara ibu yang bekerja diluar rumah dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2.5. Faktor Promosi Susu Formula yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang mendapatkan promosi susu formula sebanyak 76 ibu (69,7%) dan hanya 26 ibu (36,6%) tidak pernah mendapatkan promosi susu formula yang

memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan ibu yang mendapatkan promosi susu formula lebih mengetahui apa itu ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menggambarkan bahwa promosi susu formula yang didapatkan oleh ibu mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya atau tidak. Ternyata dari penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula memilih memberikan air putih, air tajin dan madu. Menurut responden hal tersebut merupakan kebiasaan keluarga secara turun menurun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2006) menyatakan ada hubungan antara promosi susu formula yang didapatkan oleh ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut.

1. Karena keterbatasan waktu dan biaya, peneliti hanya berhasil mengumpulkan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini yaitu 180 orang.
2. Riwayat pemberian ASI hanya didapat berdasarkan kuisioner yang diberikan pada ibu. Oleh karena itu, peneliti tidak mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
3. Terdapat banyak faktor lain, seperti kebiasaan dan faktor keluarga yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Sedangkan peneliti tidak memasukkan faktor tersebut dalam variabel penelitian. Hal ini menyebabkan penelitian ini belum bisa menggambarkan secara lengkap faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

4. Selain itu, terdapat keterbatasan waktu penelitian sehingga peneliti tidak bisa menggali lebih rinci kepada responden hal apa yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Dari 180 responden ibu yang memiliki anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina didapatkan bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun ($n=138$; 76,7%), tingkat pengetahuan baik ($n=168$; 93,3%), berpendidikan tinggi ($n=120$; 66,7%), tidak bekerja diluar rumah ($n=137$; 36,1%) dan sebagian besar dari ibu pernah mendapatkan promosi susu formula ($n=109$; 60,6%).
2. Ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah ibu yang berusia 20-35 tahun ($n=82$; 59,4%), mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif ($n=101$; 60,1%), ibu dengan pendidikan tinggi ($n=83$; 69,2%), tidak bekerja diluar rumah ($n=59,9\%$) dan ibu yang pernah mendapatkan promosi susu formula ($n=76$; 69,7%).
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p= 1,611$).
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p= 0,001$).
5. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p= 0,005$).
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p= 0,173$).
7. Ada hubungan yang bermakna antara promosi susu formula yang didapatkan oleh ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

8. Tidak ada hubungan antara umur dan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Pembina. Hal ini berarti umur dan pekerjaan ibu bukan merupakan penentu dalam pemberian ASI eksklusif.
9. Ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu serta promosi susu formula yang didapatkan oleh ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Pembina. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, pendidikan serta promosi susu formula merupakan penentu dalam pemberian ASI eksklusif.

5.2. Saran

1. Keluarga

Perlu adanya dukungan yang menyeluruh dari keluarga agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan.

2. Instansi Terkait

Perlunya bantuan dari petugas kesehatan (Dokter, Bidan dan Paramedis lainnya), untuk melakukan penyuluhan kepada ibu agar pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif bisa lebih baik lagi. Jadi tingkat pencapaian cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina bisa lebih baik lagi.

3. Ibu

Perlu meningkatkan kesadaran ibu melalui penyuluhan agar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mengingat peran dan fungsi ASI dari berbagai aspek lain, selain aspek imunitas anak dan kesehatan ibu, serta aspek ekonomi keluarga.

4. Pemerintah

Bagi ibu yang bekerja di sektor formal, seharusnya instansi pemerintah menyiapkan ruangan khusus untuk ibu menyusui. Agar ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Bagi ibu yang bekerja di sektor informal diberitahu untuk memberikan ASI kepada bayinya saat ada waktu luang dari pekerjaannya.

5. Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya sebaiknya digunakan desain penelitian yang lain, seperti case control atau desain penelitian yang lebih sesuai. Agar bisa didapatkan hasil yang lebih signifikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'anul Karim Surat Al Baqarah ayat 233.
- Alwi, H. 1996. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka, Jakarta, Indonesia.
- Amirudin, R. 2006. Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan. (<http://library.unhas.ac.id>, diakses tanggal 15 November 2011).
- Angriani, E. 2011. Hubungan Antara Paritas dan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Tahun 2011. Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Kebidanan STIKES Muhammadiyah (tidak dipublikasikan), hal 34-37.
- Anonymus. 2007. Air Susu Ibu cegah Infeksi Neonatus. (<http://anakku.net/content/air-susu-ibu-cegah-infeksi-neonatus>, diakses tanggal 18 November 2011).
- Apriani, S. 2009. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempunyai bayi umur 7-12 bulan Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2009. Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Kebidanan STIKES Muhammadiyah (tidak dipublikasikan), hal 12-15.
-
- Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek. PT. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia.
- Arisman. 2009. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur Kehidupan: "Gizi Bayi". EGC, Jakarta, Indonesia. hal. 49-62.
- Baskoro, A. 2008. ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui : "Manfaat ASI". Banyu Media, Yogyakarta, Indonesia, hal.6-8.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Survey Kesehatan Rumah Tangga 2001. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI [Online]. 2011. (http://www.gizikia.depkes.go.id/wp_content/uploads/downloads/2011/01/Mater-Advokasi-BBL-Pdf , diakses 16 November 2011).

- Dinkes. 2008. Profil Kesehatan Kota Palembang 2008, (<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-23-21.pdf> , diakses tanggal 18 November 2011).
- Dinkes. 2008. Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2008.
- Emelia, Suroto dan Hamzah. 1997. Kode Etik Pemasaran Pemngganti Air Susu Ibu. Dalam : Soetjningsih (Editor). ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan (hal. 175-192). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Hastonò, S.P. 2001. Modul Analisa Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta, Indonesia, hal.1-2.
- Kari, I.K. 1997. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi. Dalam : Soetjningsih (Editor). Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan (hal. 1-15). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Kementrian Kesehatan. 2010. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Jakarta, hal. 57-67.
- Laporan Millenium Development Goal. 2004. (http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal4.pdf , diakses 16 November 2011).
- Lawrence, R.A., Lawrence, R.M., 2005. Breastfeeding, A guide for the medical profession. Dalam : Kosim, M.S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G.I., Usman, I. (Editor). Buku Ajar Neonatologi (hal. 377-386). Badan Penerbit IDAI, Jakarta, Indonesia.
- LINKAGES. 2002. Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-Satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini. (<http://www.linkagesproject.org> , diakses tanggal 12 November 2011).
- Madiyono, B., 2008. Dalam: Sastroasmoro, S., Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis: "Perkiraan Besar Sampel". Edisi ke-3. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia, hal 315, 327
- Notoadmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia, hal.131-162.

- Prasetyono, D.S. 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif. Diva Press, Yogyakarta, Indonesia.
- Purwanti, H.S. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Buku Kedokteran, Jakarta, Indonesia.
- Puskesmas Pembina Palembang. 2010. Profil Puskesmas Pembina, Palembang.
- Puspita, H. 2011. Hubungan Antara Paritas dan Pengetahuan Ibu Menyusui dengan Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011. Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Kebidanan STIKES Muhammadiyah (tidak dipublikasikan), hal 22-24.
- Riwidikdo, H. 2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan “Dengan Aplikasi PROGRAM R dan SPSS”. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2008. Dasar-dasar Metodologi Penelitian: “Studi Cross-Sectional” Klinis. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia. Hal 112-126.
- Siregar, A. 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Yang Mempengaruhinya. (<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>., Diakses tanggal 18 November 2011).
- Soetjiningsih. 1997. Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. EGC. Jakarta, Indonesia, hal 29-41.
- Somantri, A. dan Muhidin, S. A. 2006. Aplikasi Statistika dalam Penelitian. Pustaka Setia. Bandung, Indonesia, hal 101-102.
- Subeno, A.H, 2003. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pendidikan ibu di Kotamadya Palembang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan), hal.27, 31.
- Suharyono, Suradi, R., Firmansyah, A. 1992. Air Susu Ibu Tinjauan dari Beberapa Aspek. Gaya Baru, Jakarta, Indonesia. Hal. 59-62.
- Suraatmaja, S. 1997. Aspek Gizi Air Susu Ibu. Dalam: Soetjiningsih. (Editor). Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan (hal.16-28). EGC, Jakarta, Indonesia.

- Syaputri, I.A. 2005. Pola Pemberian ASI pada bayi usia 0-11 bulan di Kelurahan 32 Ilir Kecamatan Ilir Barat II Kotamadya Palembang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan), hal. 62.
- Tanuwidjaya, S. 2005. Kebutuhan dasar tumbuh kembang. Dalam: Narendra, M.B., Sularyo, T.S., Soetjiningsih, Suyitno, H., R, Ranuh, I.G., Wiradisuria, S.(Editor). Buku Ajar I Tumbuh Kembang (hal. 13-19). Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.2003. (<http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>, diakses tanggal 18 November 2011).
- Universitas Muhammadiyah Palembang. 2009. Buku Panduan Penelitian Universitas Muhammadiyah Palembang.

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI

Kuesioner Penelitian
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI

Pengetahuan

No. Responden :
Tanggal diisi :

I. DATA UMUM

Nama Ibu :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Nama anak/Umur : /
Diberi ASI/Sampai : /

II. PETUNJUK

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini.
- b. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap paling tepat.
- c. Mohon diisi dengan kemampuan sendiri.

III. PERTANYAAN

1. Menurut ibu, ASI (Air Susu Ibu) adalah?
 - a. ASI adalah makanan untuk bayi yang nilai gizinya hampir sama dengan susu SGM, dan lain-lain
 - b. ASI adalah makanan yang baik untuk bayi karena mengandung semua gizi untuk kebutuhan bayi
 - c. ASI adalah makanan bayi yang kurang tepat untuk bayi karena nilai gizinya yang sangat kurang

2. Apa kegunaan ASI yang ibu ketahui?
 - a. Sebagai makanan yang bisa membuat bayi kenyang
 - b. Sebagai makanan yang mengandung gizi yang baik untuk bayi
 - c. Sebagai makanan yang kurang gizinya

3. Menurut ibu, menyusui bayi adalah?
 - a. Memberikan ASI kepada bayi karena faktor kebiasaan keluarga
 - b. Memberikan ASI kepada bayi karena kewajiban
 - c. Memberikan ASI karena kasihan bayi kelaparan

4. Berapa lama pemberian ASI yang ibu ketahui?
 - a. Sampai bayi berumur 6 bulan
 - b. Sampai bayi berumur 1 tahun
 - c. Sampai bayi berumur 2 tahun

5. Berapa lama pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain (air putih, susu kotak, teh, kopi dan sirup) yang ibu ketahui?
 - a. Sampai bayi berumur 40 hari
 - b. Sampai bayi berumur 2 bulan
 - c. Sampai bayi berumur 6 bulan

6. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Memberikan ASI saja pada bayi dari lahir sampai berumur 6 bulan
 - b. Memberikan ASI ditambah dengan makanan tambahan
 - c. Memberikan ASI ditambah susu formula, seperti susu SGM dan lain-lain

7. Apa manfaat dari pemberian ASI Eksklusif yang ibu ketahui?
 - a. Mudah dicerna, mengandung zat kekebalan dan mengandung zat gizi yang berkualitas
 - b. Mengandung zat kekebalan tapi susah dicerna oleh bayi

- c. Mengandung zat kekebalan tapi membuat bayi alergi
8. Menurut ibu, apa itu yang dimaksud dengan kolostrum?
- a. Susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning dan sudah basi
 - b. Susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning yang mengandung zat kekebalan untuk bayi
 - c. Susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning dan mengandung nilai gizi yang rendah
9. Apa manfaat menyusui untuk ibu?
- a. Mencegah kanker payudara
 - b. Memperbesar payudara
 - c. Mengencangkan payudara
10. Apa manfaat pemberian ASI untuk ibu dan bayi yang ibu ketahui?
- a. ASI selalu berada pada suhu yang tepat dan segar
 - b. ASI dapat mencegah penyakit kelainan jiwa
 - c. ASI dapat membentuk hubungan batin antara Ibu dan bayi
11. Dampak tidak memberikan ASI yang ibu ketahui?
- a. Bayi menjadi kekurangan zat kekebalan dan zat gizi
 - b. Bayi menjadi kurus dan kurang gizi
 - c. Bayi menjadi mudah sakit
12. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan pemberian ASI?
- a. Diare/mencret
 - b. Cacingan
 - c. Tetanus

13. ASI tidak baik diberikan bila ibu dalam keadaan?
- Sedang mengidap penyakit menular
 - Mengidap penyakit keturunan
 - Kurang gizi
14. Pada usia berapa bayi berhenti diberikan ASI?
- Pada usia 1 tahun
 - Pada usia 1 setengah tahun
 - Pada usia 2 tahun
15. Pada usia berapa bayi boleh diberikan makanan tambahan seperti bubur, susu kotak, buah-buahan dan yang lainnya?
- Pada usia 2 bulan
 - Pada usia 4 bulan
 - Pada usia 6 bulan
16. Bila puting susu ibu lecet dan nyeri, yang akan ibu lakukan adalah?
- Memberikan bayi susu kotak
 - Memerah ASI dengan tangan dan berikan pada bayi menggunakan cangkir
 - Memberikan bayi air putih
17. Menurut ibu, susu formula adalah?
- Susu sapi yang diolah dan gizinya lebih baik daripada ASI
 - Susu sapi yang diolah dan mengandung banyak zat yang berguna untuk kecerdasan anak
 - Susu sapi yang diolah dan nilai gizinya lebih sedikit dibandingkan dengan ASI

18. Apa manfaat susu formula yang ibu ketahui?
- Sebagai makanan utama bagi bayi, jadi bayi tidak perlu diberikan ASI
 - Sebagai makanan tambahan bagi bayi, dan pemberian ASI harus tetap dilanjutkan
 - Sebagai makanan bayi yang lebih penting daripada ASI
19. Apa dampak pemberian susu formula sebelum umur 6 bulan yang ibu ketahui?
- Bayi akan lebih cepat merangkak
 - Bayi bisa terkena diare dan alergi
 - Bayi akan cepat tumbuh gigi
20. Menurut ibu, lebih baik memberikan ASI atau susu formula?
- Susu formula, karena lebih bergensi dan mahal dari ASI
 - Susu formula, karena lebih banyak zat gizi tambahan di dalamnya
 - ASI, karena ASI mempunyai nilai gizi dan zat kekebalan yang tidak membuat bayi alergi

Promosi susu formula

- Apakah ibu pernah mendapatkan promosi dari produsen susu formula?
 - Pernah
 - Tidak pernah
- Apa yang ibu lakukan saat mendapatkan promosi dari produsen susu formula tersebut?
 - Langsung menolak
 - Mendengarkan atau menerima saja semua penjelasannya
 - Mengeluarkan pendapat
 - Langsung membeli susu formula tersebut

3. (Bagi yang mengonsumsi susu formula) Mengapa anda membeli susu formula tersebut?
 - a. Khawatir zat gizi dari ASI tidak mencukupi
 - b. Agar bayi bisa tumbuh cerdas seperti yang dikatakan si produsen susu formula
 - c. Agar bayi bisa tumbuh sehat, dan tidak mudah terserang penyakit

4. Bagaimana pendapat ibu tentang promosi susu formula pada saat ini?
 - a. Sangat membantu ibu untuk mendapatkan informasi tentang susu formula
 - b. Sangat meresahkan dan mengganggu
 - c. Sedikit meresahkan dan tidak mengganggu

Lampiran 2.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : IMAS KARTIKA DEWI -E-

PEMBIMBING I : DR.H. HIBSAH RIDWAN, MSc

NIM : 70 2008 040

PEMBIMBING II : DR. DWI RIS ANDRIYANTO

JUDUL PROPOSAL :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS PEMBINA TAHUN 2012.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	17 Feb 2012	Mengantarakan naskah bab 4 dan 5			
2.					
3.	20 Feb 2012	Konsultasi bab 4 dan 5			
4.	21 Feb 2012	Acc. untuk usulan seminar			
5.	17 Feb 2012	Konsultasi bab 4			
6.	20 Feb 2012	Konsultasi bab 5			
7.	21 Feb 2012	Acc untuk usulan seminar			
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

PETATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : 22 / 2 / 2012

a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Mica Ayu Saraswati

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

Palembang, 20 Desember 2011 M
24 Muharram 1433 H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1210/H-5/FK-UMP/XII/2011
Lampiran
Perihal : Surat Pengantar Izin Pengambilan
Data Skripsi

Kepada Yth
Walikota Palembang
c.q. Kepala Badan Kesatuan
Bangsa, Politik dan Perlindungan
Masyarakat Kota Palembang.
di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2008 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset. Dengan ini diberitahukan kepada Saudara bahwa mahasiswa :

No.	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul
1.	Imas Kartika Dewi	70 2008 040	Puskesmas Pembina Palembang	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 16 Desember 2011 s.d. 20 Januari 2012.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelsan lainnya dari instansi yang berada dalam wilayah kerja Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan dipublikasikan kepada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd

NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :

1. Yth. Pembantu Dekan I FK UMP
2. Yth. Ka. UPK FK UMP
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP
5. Arsip



Lampiran 4. **KUJUKUN KAJI ISU-A KAJI TERKAIT**

**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN
MASYARAKAT KOTA PALEMBANG**
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 22 Desember 2011

Nomor : 070 / 1136 / BAN.KBPM / 2011
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada-Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Palembang
di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1210 / H-5 / FK – UMP / XII / 2011 Tanggal 20 Desember 2011 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Imas Kartika Dewi	70 2008 040	Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

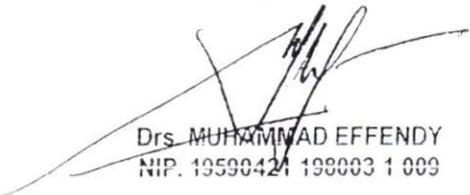
Lama Pengambilan Data : 22 Desember 2011 s.d 20 Januari 2012

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS BADAN


Drs. MUHAMMAD EFFENDY
NIP. 19590421 198003 1 009

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



Lampiran 6.

**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN**

PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG
Jln. A. Yani No. 62 A Silaberanti Palembang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 445 / 076 / Ket.Pen / II / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Puskesmas Pembina, menerangkan bahwa :

N a m a : **Imas Kartika Dewi .E**
NIM : **70 2008 040**
Mahasiswa : **FK Universitas Muhammadiyah Palembang**

Memang benar telah melakukan **Penelitian di Puskesmas Pembina Palembang** tanggal 31 Januari 2012 - sampai 07 Februari 2012 tentang **"Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012 "**.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 20 Februari 2012
Pimpinan Puskesmas Pembina

Dr. Hj. Erfiana Umar, M. Kes
NIP. 19610624 198902 2 001

Lampiran 7.

NO	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Promosi	ASI Eksklusif
001	Irmawati	40	SMP	Tidak	19	Tidak	Tidak
002	Siska	21	SMA	Tidak	16	Tidak	Ya
003	Dini	31	SMA	Tidak	15	Ya	Ya
004	Susanti	29	S1	Tidak	17	Ya	Ya
005	Nurbaiti	32	SD	Tidak	17	Ya	Ya
006	Icha	24	SD	Tidak	19	Ya	Ya
007	Yeni	29	SMA	Tidak	19	Ya	Ya
008	Tanti	24	SD	Tidak	11	Ya	Ya
009	Leni	30	SMP	Tidak	19	Ya	Ya
010	Pera Heriani	32	S1	Wiraswasta	19	Tidak	Tidak
011	Farani	40	SMP	Tidak	17	Ya	Ya
012	Erna	30	SD	Tidak	17	Ya	Ya
013	Dewi	34	D2	Guru	13	Tidak	Tidak
014	Sri Anjani	34	SD	Tidak	14	Tidak	Tidak
015	Pipit Safitri	18	SMP	Tidak	14	Ya	Ya
016	Tima	28	SD	Tidak	14	Ya	Ya
017	Khoriah	37	S1	Guru	19	Ya	Ya
018	Helva Nelly	31	S1	Tidak	19	Ya	Ya
019	Pelly	32	S1	PNS	20	Ya	Ya
020	Yayan	29	SMA	Tidak	18	Ya	Ya
021	Icha	23	SMK	Tidak	16	Tidak	Tidak
022	Irma	29	SD	Tidak	15	Tidak	Tidak
023	Yanti	30	SD	Tidak	13	Tidak	Tidak
024	Maryam	32	D2	Guru	19	Tidak	Tidak
025	Arini Sofia	21	Mahasiswa	Tidak	20	Ya	Ya
026	Monitca	21	Mahasiswa	Tidak	19	Tidak	Tidak
027	Darina	35	SMA	Tidak	20	Ya	Ya
028	Susanti	27	SD	Tidak	19	Ya	Ya
029	Marti	39	SMA	Tidak	18	Pernah	Tidak
030	Aminah	28	SMA	Tidak	17	Tidak	Tidak
031	Dahlia	29	SMA	Tidak	16	Pernah	Ya
032	Yanti	35	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
033	Marsinah	32	SMP	Tidak	10	Tidak	Tidak
034	Nur Azizah	38	SD	Tidak	11	Tidak	Tidak
035	Anita	28	SMP	Tidak	14	Tidak	Tidak
036	Fitri	39	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
037	Heni	29	SMA	Ya	19	Pernah	Ya
038	Sukmasi	33	S1	Tidak	19	Pernah	Tidak
039	Ristina	28	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
040	Annisa	25	SD	Tidak	9	Tidak	Tidak
041	Leli	21	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
042	Laila	27	-	Tidak	7	Tidak	Tidak

043	Mayuda	22	SMA	Tidak	14	Tidak	Ya
044	Fajriah	28	S1	Tidak	19	Tidak	Ya
045	Tri Yanti	33	SMA	Tidak	19	Tidak	Ya
046	Anisa	28	SMA	Tidak	20	Tidak	Ya
047	Masitah	28	D3	Ya	20	Pernah	Ya
048	Hervina	35	S1	Ya	19	Pernah	Ya
049	Nelly	36	SMA	Ya	16	Pernah	Ya
050	Helena	22	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
051	Mardiah	28	S1	Tidak	18	Pernah	Tidak
052	Desi	31	SMP	Tidak	14	Pernah	Tidak
053	Ummi	23	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
054	Sumiati	26	SMA	Tidak	20	Pernah	Tidak
055	Julia Mareta	27	S1	Ya	19	Pernah	Tidak
056	Marina	24	S1	Tidak	16	Pernah	Tidak
057	Rahma	26	SMA	Ya	15	Pernah	Tidak
058	Siska	25	SMA	Ya	10	Pernah	Tidak
059	Meiliani	26	S1	Ya	18	Pernah	Tidak
060	Rina Mariani	27	S1	Ya	20	Pernah	Ya
061	Mariana	37	SD	Ya	12	Tidak	Tidak
062	Zilla	24	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
063	Murtiningsih	42	SMP	Tidak	15	Tidak	Tidak
064	Maryani	35	S1	Ya	19	Pernah	Ya
065	Anita	26	S1	Ya	18	Pernah	Tidak
066	Monita	23	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
067	Ayu Kusuma	28	S1	Ya	19	Pernah	Ya
068	Mariska	28	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
069	Martha	29	S1	Ya	20	Pernah	Ya
070	Karneli	28	D3	Ya	18	Pernah	Ya
071	Tika	40	SPG	Tidak	16	Tidak	Tidak
072	Diana	25	SMP	Tidak	14	Tidak	Tidak
073	Siska	28	SMA	Tidak	18	Tidak	Ya
074	Neni Juhardi	28	SD	Tidak	19	Tidak	Ya
075	Ratih	24	S1	Tidak	14	Tidak	Tidak
076	Siska	23	SMA	Tidak	19	Tidak	Ya
077	Novi	34	SMA	Tidak	16	Tidak	Tidak
078	Sri Hartati	32	SMA	Ya	17	Tidak	Tidak
079	Maimunah	30	-	Tidak	14	Tidak	Tidak
080	Etra	22	SMA	Tidak	17	Pernah	Ya
081	Samlah	39	DI	Ya	17	Tidak	Ya
082	Jumana	34	SD	Tidak	11	Tidak	Tidak
083	Fera	38	SD	Tidak	13	Tidak	Tidak
084	Yuli	30	SMK	Tidak	15	Pernah	Ya
085	Yanti	32	D3	Tidak	19	Tidak	Ya
086	Usmawati	36	SMA	Tidak	16	Tidak	Ya

087	Eva	35	SMA	Tidak	19	Pernah	Tidak
088	Desi	32	S1	Tidak	20	Pernah	Ya
089	Nirmala	37	SMP	Tidak	13	Pernah	Tidak
090	Nurhayati	43	SMA	Tidak	18	Tidak	Ya
091	Hasmah	24	SMP	Tidak	19	Pernah	Ya
092	Walmah	32	SD	Tidak	13	Tidak	Ya
093	Nanda	25	S1	Ya	18	Tidak	Tidak
094	Pramita	21	SD	Tidak	17	Pernah	Ya
095	Yusmanwli	34	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
096	Karmila	23	SMP	Tidak	17	Tidak	Tidak
097	Siti Aisyah	35	S1	Ya	17	Pernah	Tidak
098	Yusnaini	28	S1	Tidak	18	Pernah	Tidak
099	Yuniar	32	S1	Ya	18	Pernah	Tidak
100	Efrilida	29	S1	Ya	18	Pernah	Tidak
101	Naisatul	29	S1	Tidak	16	Tidak	Ya
102	Yaben	34	SMA	Ya	19	Pernah	Ya
103	Rahadijah	34	SMA	Tidak	16	Tidak	Ya
104	Subarnah	44	S1	Ya	18	Pernah	Ya
105	Dian Flora	29	S1	Ya	18	Pernah	Ya
106	Dian Suartini	34	SMA	Tidak	19	Tidak	Ya
107	Nurhadiah	26	S1	Tidak	18	Pernah	Ya
108	Elly Dahlia	28	SD	Tidak	9	Tidak	Tidak
109	Hasnidar	37	S1	Tidak	20	Pernah	Ya
110	Asmayana	30	D3	Tidak	18	Pernah	Ya
111	Suryati Mala	29	S1	Tidak	18	Pernah	Ya
112	Ningsih	26	S1	Ya	16	Pernah	Tidak
113	Susiladewi	26	S1	Tidak	17	Pernah	Ya
114	Aina Nurmi	39	S1	Ya	18	Pernah	Ya
115	Asma	26	SD	Tidak	13	Pernah	Tidak
116	Suryati	36	S1	Ya	14	Tidak	Tidak
117	Suparnj	28	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
118	Tuti	34	SD	Tidak	11	Pernah	Tidak
119	Arbiah	28	S1	Tidak	17	Pernah	Ya
120	Firmawati	36	SD	Tidak	12	Pernah	Ya
121	Ratna Juita	24	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
122	Asniwati	38	S1	Ya	18	Pernah	Tidak
123	Yalines	25	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
124	Hartuti	36	SMP	Tidak	16	Pernah	Ya
125	Nursipah	40	SMA	Ya	17	Pernah	Ya
126	Rita Fauziah	21	SMA	Tidak	20	Tidak	Ya
127	Siti	26	S1	Ya	20	Pernah	Ya
128	Yusdaning	25	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
129	Harjana	35	SD	Ya	8	Pernah	Tidak
130	Sumarniati	35	S1	Ya	13	Pernah	Tidak

131	Purwani	37	SD	Tidak	14	Pernah	Tidak
132	Nurbaiti	30	SI	Ya	19	Pernah	Ya
133	Sulistyorini	28	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
134	Rini Esti	31	SMP	Tidak	14	Tidak	Tidak
135	Harsini	37	SD	Ya	12	Pernah	Tidak
136	Kholifah	31	SI	Tidak	20	Pernah	Ya
137	Harminah	36	SD	Ya	10	Pernah	Tidak
138	Yulia	29	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
139	Yusmanidar	34	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
140	Siti Azbah	32	SMP	Tidak	16	Tidak	Tidak
141	Andriani	29	SMA	Tidak	19	Pernah	Ya
142	Royha	40	SD	Ya	13	Pernah	Tidak
143	Zulva	42	SD	Tidak	15	Tidak	Tidak
144	Neni	38	SMA	Tidak	19	Tidak	Ya
145	Dewi	33	SD	Tidak	18	Tidak	Tidak
146	Khoiruh	40	SMP	Tidak	16	Tidak	Tidak
147	Sastri	27	SMA	Tidak	18	Pernah	Tidak
148	Rochilah	35	SD	Tidak	17	Tidak	Tidak
149	Surya	35	SMA	Ya	19	Pernah	Ya
150	Sri Lestari	43	SMP	Ya	16	Tidak	Tidak
151	Mardiah	29	SMA	Tidak	17	Tidak	Tidak
152	Chila	22	SMA	Tidak	15	Tidak	Tidak
153	Susilawati	36	SMA	Tidak	18	Tidak	Ya
154	Eni Herawati	34	SMA	Tidak	17	Pernah	Tidak
155	Juhanah	33	SMP	Tidak	18	Tidak	Ya
156	Aini	24	SMA	Tidak	19	Pernah	Tidak
157	Nuri	21	SMA	Tidak	17	Pernah	Ya
158	Sumaini	37	SD	Tidak	18	Tidak	Tidak
159	Ida Salamah	32	SMP	Tidak	17	Tidak	Ya
160	Evi	37	SMA	Tidak	20	Tidak	Ya
161	Siska	21	SD	Tidak	19	Tidak	Tidak
162	Fitriana	24	SMA	Tidak	19	Tidak	Ya
163	Ummi	42	SMP	Tidak	15	Tidak	Tidak
164	Aulina	23	SMP	Tidak	15	Pernah	Tidak
165	Jamid	30	SMA	Tidak	16	Tidak	Tidak
166	Novita	22	SMP	Tidak	17	Tidak	Eksklusif
167	Evi	24	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
168	Nurbaya	39	SMP	Tidak	15	Tidak	Tidak
169	Sinta	35	SMP	Tidak	19	Tidak	Ya
170	Saskilah	22	SMA	Tidak	20	Tidak	Ya
171	Dewi S	23	SMA	Tidak	17	Tidak	Tidak
172	Santi	17	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
173	Lisdani	26	SMA	Tidak	20	Pernah	Ya
174	Ernani	31	SD	Tidak	12	Pernah	Tidak

175	Ristini	27	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
176	Suhaimah	39	SMP	Tidak	11	Pernah	Tidak
177	Fatimah	38	SMA	Ya	20	Pernah	Ya
178	Susti Herni	35	SD	Tidak	15	Tidak	Tidak
179	Sri Yuliani	38	SMA	Tidak	18	Pernah	Ya
180	Anisah	28	S1	Guru	19	Pernah	Ya

Lampiran 8.

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Promosi	ASIEksklusif
N	Valid	180	180	180	180	180	180
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Resiko	138	76.7	76.7	76.7
	Resiko	42	23.3	23.3	100.0
Total		180	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	120	66.7	66.7	66.7
	Rendah	60	33.3	33.3	100.0
Total		180	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	137	76.1	76.1	76.1
	Bekerja	43	23.9	23.9	100.0
Total		180	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	168	93.3	93.3	93.3
	Kurang	12	6.7	6.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Promosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	71	39.4	39.4	39.4
	Pernah	109	60.6	60.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

ASIEksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	102	56.7	56.7	56.7
	Noneksklusif	78	43.3	43.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * ASIEksklusif	180	100.0%	0	0%	180	100.0%
Pendidikan * ASIEksklusif	180	100.0%	0	0%	180	100.0%
Pekerjaan * ASIEksklusif	180	100.0%	0	0%	180	100.0%
Pengetahuan * ASIEksklusif	180	100.0%	0	0%	180	100.0%
Promosi * ASIEksklusif	180	100.0%	0	0%	180	100.0%

Umur * ASIEksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Eksklusif	Noneksklusif	
Umur	Tidak Resiko	Count	82	56	138
		% within Umur	59.4%	40.6%	100.0%
	Resiko	Count	20	22	42
		% within Umur	47.6%	52.4%	100.0%
Total		Count	102	78	180
		% within Umur	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.826 ^a	1	.177	.214	.120
Continuity Correction ^b	1.377	1	.241		
Likelihood Ratio	1.814	1	.178		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.816	1	.178		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.101	.075	1.351	.178 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.101	.075	1.351	.178 ^c
N of Valid Cases		180			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Tidak Resiko / Resiko)	1.611	.804	3.225
For cohort ASIEksklusif = Eksklusif	1.248	.883	1.763
For cohort ASIEksklusif = Noneksklusif	.775	.545	1.102
N of Valid Cases	180		

Pendidikan * ASIEksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Eksklusif	Noneksklusif	
Pendidikan	Tinggi	Count	83	37	120
		% within Pendidikan	69.2%	30.8%	100.0%
	Rendah	Count	19	41	60
		% within Pendidikan	31.7%	68.3%	100.0%
Total		Count	102	78	180
		% within Pendidikan	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided) ^a	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.907 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.406	1	.000		
Likelihood Ratio	23.141	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.780	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.357	.070	5.095	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.357	.070	5.095	.000 ^c
N of Valid Cases	180			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Tinggi / Rendah)	4.841	2.482	9.439
For cohort ASIEksklusif = Eksklusif	2.184	1.478	3.227
For cohort ASIEksklusif = Noneksklusif	.451	.328	.620
N of Valid Cases	180		

Pekerjaan * ASIEksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Eksklusif	Noneksklusif	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	82	55	137
		% within Pekerjaan	59.9%	40.1%	100.0%
	Bekerja	Count	20	23	43
		% within Pekerjaan	46.5%	53.5%	100.0%
Total		Count	102	78	180
		% within Pekerjaan	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.373 ^a	1	.123		
Continuity Correction ^b	1.860	1	.173		
Likelihood Ratio	2.356	1	.125		
Fisher's Exact Test				.158	.087
Linear-by-Linear Association	2.359	1	.125		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.115	.075	1.542	.125 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.115	.075	1.542	.125 ^c
N of Valid Cases		180			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	1.715	.860	3.418
For cohort ASIEksklusif = Eksklusif	1.287	.908	1.824
For cohort ASIEksklusif = Noneksklusif	.751	.531	1.060
N of Valid Cases	180		

Pengetahuan * ASIEksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Eksklusif	Noneksklusif	
Pengetahuan	Baik	Count	101	67	168
		% within Pengetahuan	60.1%	39.9%	100.0%
	Kurang	Count	1	11	12
		% within Pengetahuan	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	102	78	180
		% within Pengetahuan	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.232 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.214	1	.001		
Likelihood Ratio	13.471	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.164	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.261	.056	3.602	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.261	.056	3.602	.000 ^c
N of Valid Cases		180			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	16.582	2.092	131.447
For cohort ASIEksklusif = Eksklusif	7.214	1.100	47.305
For cohort ASIEksklusif = Noneksklusif	.435	.338	.560
N of Valid Cases	180		

Promosi * ASIEksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Eksklusif	Noneksklusif	
Promosi	Tidak Pernah	Count	26	45	71
		% within Promosi	36.6%	63.4%	100.0%
	Pernah	Count	76	33	109
		% within Promosi	69.7%	30.3%	100.0%
Total		Count	102	78	180
		% within Promosi	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.189 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.864	1	.000		
Likelihood Ratio	19.371	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.082	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.327	.071	-4.609	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.327	.071	-4.609	.000 ^c
N of Valid Cases		180			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Promosi (Tidak Pernah/ Pernah)	.251	.133	.472
For cohort ASIEksklusif = Eksklusif	.525	.378	.731
For cohort ASIEksklusif = Noneksklusif	2.093	1.497	2.927
N of Valid Cases	180		

Lampiran 9.

Pengetahuan

```
> spsspengetahuan <-  
+ use.value.labels=TRUE, max.value.labels=Inf, to.data.frame=TRUE)  
> cor(spsspengetahuan[,c("item1", "item2", "item3", "item4", "item5", "item6",  
+ "item7", "item8", "item9", "item10", "item11", "item12", "item13", "item14",  
+ "item15", "item16", "item17", "item18", "item19", "item20", "jumlah")],  
+ use="complete.obs")
```

	item1	item2	item3	item4	item5	item6
item1	1.00000000	0.15724273	0.2182179	0.2182179	0.15724273	0.21821789
item2	0.15724273	1.00000000	0.8921426	0.6633881	0.78021978	0.43463356
item3	0.21821789	0.89214257	1.00000000	0.7619048	0.66338807	0.28571429
item4	0.21821789	0.66338807	0.7619048	1.00000000	0.89214257	0.52380952
item5	0.15724273	0.78021978	0.6633881	0.8921426	1.00000000	0.66338807
item6	0.21821789	0.43463356	0.2857143	0.5238095	0.66338807	1.00000000
item7	0.41931393	0.56043956	0.4346336	0.4346336	0.56043956	0.43463356
item8	0.15309311	0.47075654	0.5790660	0.3563483	0.25677630	-0.08908708
item9	0.05455447	0.43463356	0.5238095	0.5238095	0.43463356	0.28571429
item10	0.28867513	0.78679579	0.6299408	0.3779645	0.54470478	0.37796447
item11	0.50000000	0.73379939	0.6546537	0.4364358	0.52414242	0.43643578
item12	0.28867513	0.30261377	0.1259882	0.3779645	0.54470478	0.62994079
item13	0.21821789	0.20587905	0.2857143	0.5238095	0.43463356	0.52380952
item14	0.21821789	0.66338807	0.7619048	0.7619048	0.66338807	0.28571429
item15	0.28867513	0.54470478	0.6299408	0.6299408	0.54470478	0.37796447
item16	0.28867513	0.78679579	0.6299408	0.6299408	0.78679579	0.62994079
item17	0.00000000	0.73379939	0.6546537	0.6546537	0.73379939	0.43643578
item18	0.25000000	0.73379939	0.6546537	0.6546537	0.73379939	0.65465367
item19	0.35721725	0.68473679	0.5790660	0.5790660	0.68473679	0.80178373
item20	0.00000000	0.06052275	0.1259882	0.1259882	0.06052275	-0.12598816
jumlah	0.61410783	0.87468808	0.8330726	0.8330726	0.87468808	0.65731888

	item7	item8	item9	item10	item11	item12
item1	0.41931393	0.15309311	-0.05455447	-0.28867513	0.50000000	0.28867513
item2	0.56043956	0.47075654	0.43463356	0.78679579	0.7337994	0.30261377
item3	0.43463356	0.57906602	0.52380952	0.62994079	0.6546537	0.12598816
item4	0.43463356	0.35634832	0.52380952	0.37796447	0.4364358	0.37796447
item5	0.56043956	0.25677630	0.43463356	0.54470478	0.5241424	0.54470478
item6	0.43463356	0.08908708	0.28571429	0.37796447	0.4364358	0.62994079
item7	1.00000000	0.25677630	-0.02287545	0.30261377	0.5241424	0.54470478
item8	0.25677630	1.00000000	0.35634832	0.47140452	0.4082483	0.23570226
item9	-0.02287545	0.35634832	1.00000000	0.62994079	0.4364358	0.12598816
item10	0.30261377	0.47140452	0.62994079	1.00000000	0.5773503	0.20000000
item11	0.52414242	0.40824829	0.43643578	0.57735027	1.00000000	0.34641016
item12	0.54470478	0.23570226	0.12598816	0.20000000	0.3464102	1.00000000
item13	0.66338807	0.13363062	0.28571429	0.12598816	0.2182179	0.62994079
item14	0.43463356	0.57906602	0.28571429	0.37796447	0.6546537	0.12598816
item15	0.30261377	0.23570226	0.12598816	0.20000000	0.3464102	0.06666667
item16	0.54470478	0.23570226	0.12598816	0.46666667	0.5773503	0.20000000

item17	0.52414242	0.61237244	0.43643578	0.57735027	0.6000000	0.34641016
item18	0.73379939	0.40824829	0.43643578	0.57735027	0.6000000	0.57735027
item19	0.47075654	0.16666667	0.35634832	0.47140452	0.6123724	0.47140452
item20	0.06052275	0.47140452	0.12598816	-0.06666667	-0.1154701	0.06666667
jumlah	0.68894351	0.69649568	0.51671591	0.63240083	0.7570804	0.58360063

	item13	item14	item15	item16	item17	item18
item1	0.2182179	0.2182179	0.28867513	0.28867513	0.0000000	0.2500000
item2	0.2058791	0.6633881	0.54470478	0.78679579	0.7337994	0.7337994
item3	0.2857143	0.7619048	0.62994079	0.62994079	0.6546537	0.6546537
item4	0.5238095	0.7619048	0.62994079	0.62994079	0.6546537	0.6546537
item5	0.4346336	0.6633881	0.54470478	0.78679579	0.7337994	0.7337994
item6	0.5238095	0.2857143	0.37796447	0.62994079	0.4364358	0.6546537
item7	0.6633881	0.4346336	0.30261377	0.54470478	0.5241424	0.7337994
item8	0.1336306	0.5790660	0.23570226	0.23570226	0.6123724	0.4082483
item9	0.2857143	0.2857143	0.12598816	0.12598816	0.4364358	0.4364358
item10	0.1259882	0.3779645	0.20000000	0.46666667	0.5773503	0.5773503
item11	0.2182179	0.6546537	0.34641016	0.57735027	0.6000000	0.6000000
item12	0.6299408	0.1259882	-0.06666667	0.20000000	0.3464102	0.5773503
item13	1.0000000	0.2857143	0.12598816	0.12598816	0.4364358	0.6546537
item14	0.2857143	1.0000000	0.62994079	0.62994079	0.6546537	0.4364358
item15	0.1259882	0.6299408	1.00000000	0.73333333	0.3464102	0.3464102
item16	0.1259882	0.6299408	0.73333333	1.00000000	0.5773503	0.5773503
item17	0.4364358	0.6546537	0.34641016	0.57735027	1.0000000	0.8000000
item18	0.6546537	0.4364358	0.34641016	0.57735027	0.8000000	1.0000000
item19	0.3563483	0.3563483	0.47140452	0.70710678	0.6123724	0.8164966
item20	0.1259882	-0.1259882	-0.06666667	-0.06666667	0.3464102	0.3464102
jumlah	0.5518666	0.7276204	0.57660076	0.76260100	0.8376209	0.9020532

	item19	item20	jumlah
item1	0.3572173	0.00000000	0.3141078
item2	0.6847368	0.06052275	0.8746881
item3	0.5790660	0.12598816	0.8330726
item4	0.5790660	0.12598816	0.8330726
item5	0.6847368	0.06052275	0.8746881
item6	0.8017837	0.12598816	0.6573189
item7	0.4707565	0.06052275	0.6889435
item8	0.1666667	0.47140452	0.4964957
item9	0.3563483	0.12598816	0.5167159
item10	0.4714045	0.06666667	0.6324008
item11	0.6123724	0.11547005	0.7570804
item12	0.4714045	0.06666667	0.4836006
item13	0.3563483	0.12598816	0.5518666
item14	0.3563483	0.12598816	0.7276204
item15	0.4714045	0.06666667	0.5766008
item16	0.7071068	0.06666667	0.7626010
item17	0.6123724	0.34641016	0.8376209
item18	0.8164966	0.34641016	0.9020532
item19	1.0000000	0.23570226	0.8088605
item20	0.2357023	1.00000000	0.1860002
jumlah	0.8088605	0.58600024	1.0000000

Dari hasil korelasi diketahui bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $> 0,50$ maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

```
>
reliability(cov(spsspengetahuan[,c("item1","item2","item3","item4","item5","item6","item7",
"item8","item9","item10","item11","item12","item13","item14","item15","item16",
+ "item17","item18","item19","item20","jumlah")], use="complete.obs"))
Alpha reliability = 0.7584
Standardized alpha = 0.9424
```

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	r(item, total)
item1	0.7557	0.9456	0.2846
item2	0.7414	0.9363	0.8652
item3	0.7431	0.9370	0.8212
item4	0.7431	0.9370	0.8212
item5	0.7414	0.9362	0.8652
item6	0.7474	0.9401	0.6356
item7	0.7461	0.9396	0.6679
item8	0.7506	0.9429	0.4659
item9	0.7506	0.9425	0.4889
item10	0.7486	0.9407	0.6108
item11	0.7437	0.9384	0.7391
item12	0.7518	0.9430	0.4562
item13	0.7498	0.9419	0.5254
item14	0.7457	0.9389	0.7095
item15	0.7498	0.9414	0.5526
item16	0.7456	0.9383	0.7474
item17	0.7415	0.9370	0.8250
item18	0.7398	0.9358	0.8941
item19	0.7427	0.9374	0.7945
item20	0.7581	0.9477	0.1520
jumlah	0.9360	0.9339	1.0000

Dari hasil analisis ini diketahui bahwa besar nilai alfa adalah 0,7584 dimana dikatakan reliabel bila koefisien alfa $> 0,75$. Sehingga nilai 0,7584 $> 0,75$, jadi kuesioner tersebut reliabel.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Imas Kartika Dewi E.
Tempat Tanggal Lahir: Curup, 23 Februari 1991
Alamat : Jl. Bayangkara 1 No. 19, Sukowati. Curup. Bengkulu
Telp/Hp : 08992249223/085381422323
Email : imaskartikadewi@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Dr. H. Mast Idris Usman E.
Ibu : Hj. Masitawati Yasin
Jumlah Saudara : 1
Anak Ke : 1
Riwayat Pendidikan : TK Al-Qur'an Rabbi Radiyah tahun 1995-1996
SD Negeri No.2 Centre Curup tahun 1996-2002
SMP Negeri 1 Curup tahun 2002-2005
SMA Negeri 4 Curup tahun 2005-2008
Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2008-



Palembang, 29 Februari 2012



(Imas Kartika Dewi E.)