

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS 23 ILIR PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ADE LESTARI
12142013137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS 23 ILIR PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini di ajukan seagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**ADE LESTARI
12142013137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

ADE LESTARI

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

(xvii + 72 Halaman + 10 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran)

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Berdasarkan data dari Puskesmas 23ilir Palembang, bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 77,27% dan tahun 2015 sebesar 66,67%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang yang dipilih dengan menggunakan tehnik Purposive sampling dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Data dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner, selanjutnya setelah semua data terkumpul dilakukan uji analisis statistik dengan menggunakan uji Chi square dengan tingkat kemaknaan p value = 0,005. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juni – 7 Juli 2016 bertempat di Puskesmas 23 ilir Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,001, ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,036, ada hubungan antara dukungan keluarga deng pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,016.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif. Peneliti mengharapkan petugas kesehatan Puskesmas 23 ilir Palembang meningkatkan lagi pemberian promosi kesehatan yang intensif dan penyuluhan terhadap pentingnya manfaat diberikan ASI eksklusif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI eksklusif, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga.

Daftar Pustaka : 30 (2006 – 2014).

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student, August 2016

ADE LESTARI

Factors associated with exclusive breastfeeding in the PHC 23 Ilir Palembang 2016

(xvii + 72 pages + 10 tables + 2 Scheme + 12 Appendix)

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding without foods and other beverages for infants from birth to 6 months of age. Based on data from Puskesmas 23 Ilir Palembang, infants who got exclusively breast feeding in 2014 amounted to 77.27% and 66.67% in 2015. The study aimed to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in the Puskesmas 23 Ilir Palembang.

This research was a quantitative research with cross sectional approach. The sample in this study amounted to 32 people selected by using purposive sampling techniques and met established criteria. The data in this study using a questionnaire, then after all the data collected to test the statistical analysis by using Chi-square test with a significance level of p value = 0.005. The research was conducted on June 16th - July 7th, 2016 at the 23 Ilir Palembang.

The result shows that there was a relationship between knowledge and exclusive breastfeeding with p value = 0,001, there was a relationship between attitude with exclusive breastfeeding with p value = 0.036, there was a relationship between family support and exclusive breastfeeding with p value = 0.016.

It can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitude and family support for exclusive breastfeeding. Researchers expect the Puskesmas officer at 23 Ilir Palembang increase more intensive provision of health promotions and education on the importance of exclusive breastfeeding benefits given to increasing the public awareness of exclusive breastfeeding.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Attitude, Family Support.

Daftar Pustaka : 30 (2006 – 2014)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS 23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh :

ADE LESTARI

12142013137

Program Studi Ilmu Keperawatan

Telah disetujui oleh pemimbing

Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan

**Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan penguji seminar ujian skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIK Bina Husada Palembang**

Palembang, Agustus 2016

Komisi pemimbing



(Ria Putri Anggraeni S.Kep, M.Kes.)

Ketua PSIK



(Yunita Liana, S.Kep. Ners, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 15 Agustus 2016

Ketua Penguji



(Ria Putri Anggraeni S.Kep, M.Kes.)

Penguji 1



(Asnilawati S.kep,Ners,M.Kes.)

Penguji II



(Kardewi S.kep,Ners,M.Kes.)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Identitas

Nama : Ade Lestari
Tempat dan tanggal lahir : Penyandingan, 26 April 1994
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Penyandingan Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI)
No.telepon : 082218181615
E-mail : Lestariade26@gmail.com
Ayah : Izhar
Ibu : Sutriani

2. Riwayat pendidikan

(2000 – 2006) : SD Negeri 1 Desa Penyandingan
(2006 – 2009) : SMP Negeri 3 Tulung Selapan
(2009 – 2012) : MAN 1 Palembang
(2012 – 2016) : STIK Bina Husada Palembang

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi Ini Kupersembahkan kepada :

- Kedua orang tuaku

Ibuku Sutriani dan bapaku Izhar yang senantiasa mendoakan ku, terima kasih untuk semua perjuanganmu selama ini demi aku segala usaha dilakukan demi membuat anakmu bahagia, terima kasih telah memberi semangatku dengan perjuanganmu memotivasiku untuk menjadi sukses hingga selesainya skripsi ini.

- Suadara – saudara ku

Kakak ku dan kedua adiku yang senantiasa mendo'akan dan mensupport aku selama ini dan untuk seluruh teman-teman seperjuangan, terima kasih untuk motivasi kalian selama ini hingga terselsaikanya skripsi ini.

MOTTO :

- Lakukanlah disetiap langkah dengan kebaikan dan keikhlasan walau di pandang rendah sekalipun asal tak menyalahi peraturan dan tak membuat orang lain dirugikan maka lakukanlah karena apa yang kita lakukan akan kembali kepada kita apa yang kita tanam itulah yang akan kita dapat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Program Studi Ilmu Keperawatan yang berjudul “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2016.”

Dengan selesainya penulisan Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.H. Chairil Zaman, M.sc Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ria Putri Anggraeni S.Kep. M.Kes Sebagai pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Asnilawati S.kep. Ners. M.Kes selaku penguji 1
5. Kardewi S.Kep. Ners. M.Kes selaku penguji 2
6. Seluruh staf dosen dan staf akademik STIK Bina Husada
7. Pimpinan Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2016.

8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan bantuan baik berupa support, do'a dan materi sampai terselsaikanya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mencapai kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Agustus 2016

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFRAT TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Peneliti	5
1.4 Tujuan Peneliti	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi peneliti	6
1.5.2 Manfaat Bagi Puskesmas Puskesmas 23 Ilir Palembang.....	6
1.5.3 Bagi Stik Bina Husada	6
1.5.4 Bagi STIK Bina Husada.....	6
1.5.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI eksklusif	8
2.1.1 Definisi ASI eksklusif	8
2.1.2 Fisiologi Menyusui	9
2.1.3 Manfaat pemberian ASI	10
2.1.4 Jenis – jenis ASI	12
2.1.5 Dukungan Petugas Kesehatan dalam Pemberian ASI.....	16
2.1.6 Tanda bayi cukup ASI.....	16
2.1.7 Posisi Menyusui	18
2.1.8 Perawatan Payudara	22

2.2 Perilaku.....	23
2.3 Pengetahuan.....	24
2.4 Sikap	27
2.5 Keluarga.....	28
2.5.1 Defenisi Keluarga	28
2.5.2 Tipe-tipe Keluarga.....	29
2.5.3 Peran Keluarga	30
2.5.4 Tugas-tugas Keluarga.....	30
2.5.5 Dukungan Keluarga.....	31
2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif	31
2.6.1 Faktor Pengetahuan	31
2.6.2 Faktor Sikap.....	32
2.6.3 Faktor Dukungan Keluarga	32
2.7 Kerangka Teori.....	34
2.8 Penelitian Terkait.....	35

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1 Tempat Penelitian	40
3.2.2 Waktu Penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi Penelitian	40
3.3.2 Sampel Penelitian	40
3.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	43
3.5 Defenisi Operasional.....	44
3.6 Hipotesa Penelitian	45
3.7 Etika Penelitian	45
3.8 Pengumpulan Data	48
3.8.1 Data Primer.....	48
3.8.2 Data Skunder	48
3.9 Pengolahan Data	48
3.10 Analisa Data.....	49
3.10.1 Analisa Univariat.....	49
3.10.2 Analisa Bivariat	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas 23 Ilir Palembang.....	51
4.1.1 Sejarah perkembangan Puskesmas 23 Ilir Palembang	51
4.1.2 Wilayah Kerja, Geografi Puskesmas 23 Ilir Palembang.....	51
4.1.3 Demografi Puskesmas 23 Ilir Palembang 2014	52
4.1.4 Visi, Misi, Motto Puskesmas 23 Ilir Palembang.....	54
4.1.5 Sumber Daya puskesmas 23 Ilir Palembang.....	54
4.2 Hasil Penelitian	56
4.2.1 Analisis Univariat.....	56
4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI.....	56
4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI di Eksklusif Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	56
4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	57
4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	58
4.2.2 Analisa Univariat	58
4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang.....	58
4.2.2.2 Hubungan antara ASI eksklusif dengan Sikap di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016	60
4.2.2.3 Hubungan antara ASI eksklusif dengan dukungan keluarga di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016.....	61
4.3 Pembahasan.....	61
4.3.1 Hasil dan Pembahasan	61
4.3.1.1 Pengetahuan ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016.....	62
4.3.1.2 Sikap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	63
4.3.1.3 Dukungan keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2016.....	63
4.3.2 Bivariat.....	64
4.3.2.1 Hubungan antara pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang.....	64
4.3.2.2 Hubungan antara Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016.....	65
4.3.2.3 Hubungan antara Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016	67

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	67
5.2 Saran	68
5.2.1 Bagi Puskesmas 23 ilir Palembang	68
5.2.2 Bagi Masyarakat	68
5.2.3 Bagi Peneliti	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

- Lampiran 1. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 2. Formulir Informed Consent
- Lampiran 3. Kusioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat izin Pengambilan Data Awal Dari Badan Kesatuan Bangsa Palembang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Stik Bina Husada Palembang
- Lampiran 7. Surat Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Palembang
- Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016
- Lampiran 10. Surat Undangan Seminar Skripsi
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data Spss Univariat dan Bivariat
- Lampiran 12. Dokumentasi Foto Penelitian.

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4. 1 Peta Demografi Puskesmas 23 Ilir Palembang 2014	52
Tabel 4.2 Daftar pegawai puskesmas.....	54
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	56
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	57
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	57
Table 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap ASI d Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016	58
Table 4.7 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Pengetahuan di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016	59
Table 4.8 Hubungan antara ASI eksklusif dengan Sikap di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016	60
Table 4.9 Hubungan antara ASI eksklusif dengan dukungan keluarga di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016.....	61

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketika dalam kandungan, seorang bayi menggantungkan kehidupan pada sang ibu melalui tali pusatnya. Oleh karenanya, ibu diharapkan memperhatikan asupan yang masuk kedalam tubuhnya, karena ada makhluk kecil yang tergantung penuh padanya. Setelah ia lahir, kondisi bayi ini pun masih sangat lemah sehingga tingkat ketergantungannya masih tinggi (Chomaria, 2011).

Protocol evidence based yang baru telah diperbaruhi oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan insisi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya sampai menyusui dini selesai dilakukan (Ambarwati, 2010).

Pada waktu lahir sampai bayi berusia beberapa bulan bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna ASI (air susu ibu) mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif. Dengan adanya zat anti infeksi dari ASI maka bayi ASI eksklusif akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite. ASI adalah makanan alami yang

pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan.

ASI merupakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI berguna untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang dari penyakit kronis dan infeksi. Dengan pemberian ASI eksklusif menurunkan kematian bayi dan kejadian sakit pada anak yaitu diare dan pneumoni, serta membantu kesembuhan dari penyakit (Nugroho dkk, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 dalam *Global Strategy For Infant and Young Feeding* menerapkan cara pemberian makanan bayi yang baik dan benar yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Dan mulai umur 6 bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Hidayati, 2013).

Untuk mensukseskan *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 pemerintah merekomendasikan program kegiatan dibidang kesehatan diantaranya peningkatan gizi masyarakat, penurunan angka kematian ibu dan bayi, pemberantasan penyakit menular, penggunaan air bersih dan ketersediaan obat essensial. Berdasarkan peraturan pemerintah tentang ASI (air susu ibu) eksklusif nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) 2012

sebesar 48,6 %. Bila dibandingkan dengan survei yang sama pada tahun 2007 telah terjadi kenaikan yang bermakna sebesar 10 %. Pada tahun 2013 target bayi 0 – 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 80 % (Dinkes Kota Palembang, 2013).

Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yaitu sebesar 60.356 dan cakupan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada tahun 2014 yaitu 38.910 dan cakupan presentase mendapatkan ASI eksklusif yaitu 64,5 bayi (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Di kota Palembang, pada tahun 2012 sebesar 62,60% yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif di kota Palembang sebesar 71,13% dan pada tahun 2014 sebesar 74,18% yang memberikan ASI secara eksklusif (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015). Berdasarkan data kunjungan Puskesmas 23 ilir Palembang, ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif pada tahun 2014 sebanyak 77,27%. Dan pada tahun 2015 terdapat 66,67 % bayi yang diberikan ASI secara eksklusif, sedangkan cakupan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada tahun 2014 sebanyak 47 dan pada tahun 2015 sebanyak 33 bayi, cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah dan belum mencapai target Puskesmas 23 ilir Palembang yaitu sebesar 80% (Profil Puskesmas 23 ilir, 2015).

Berdasarkan survei yang dilakukan pada ibu-ibu yang berkunjung ke Puskesmas 23 ilir terdapat beberapa faktor penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif antara lain, pengetahuan yaitu keluarga sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau tidak. Ibu yang pasca melahirkan pada hari pertama

lebih percaya kepada kebiasaan atau tradisi orangtuanya/keluarganya yang sudah dilakukan turun temurun seperti memberikan madu, memberi makanan tambahan berupa pisang sebelum bayi berumur 6 bulan dengan alasan agar bayi tidak rewel dan kenyang. Keterangan sebagian ibu-ibu bahwa sebelum usia 6 bulan bayi sudah diberi susu formula dan makanan tambahan karena produksi ASI yang sudah berkurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Kemudian sikap juga berpengaruh karena sikap ibu menentukan keberhasilan menyusui, sikap ibu dalam menyusui seperti tata cara menyusui yang baik dan posisi duduk saat menyusui bayi jika posisi salah maka bayi sulit untuk menyusu.

Sedangkan pada dukungan keluarga terutama ayah atau suami. Selama proses ini berlangsung peran ayah paling penting adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian ASI berjalan lancar.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Megawati (2014), dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan plaju ilir Palembang tahun 2014”, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value} = 0,047$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value} = 0,033$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chantira (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2014, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value} = 0,000$) di Puskesmas Ariodillah Palembang.

Hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka penelitian merumuskan masalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian adalah bagaimanakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahuinya Distribusi frekuensi Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016.

- 2) Diketuahuinya Distribusi frekuensi Sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016.
- 3) Diketuahuinya Distribusi frekuensi Dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016.
- 4) Diketuahuinya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti mengenai ASI eksklusif dan dapat membagikan informasi tentang manfaat dan pentingnya ASI (air susu ibu) sehingga penelitian tentang ASI dapat terus berkembang.

1.5.2 Manfaat Bagi Puskesmas 23 Ilir Palembang

Dengan adanya penelitian tentang ASI eksklusif diharapkan dapat menjadi salah satu motivasi responden untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi sejak dini sehingga berkurangnya angka kematian bayi dengan memberikan ASI secara eksklusif.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan serta pengetahuan, dan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan keterampilan dalam

mengidentifikasi masalah kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas, dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di pendidikan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini termasuk dalam area keperawatan maternitas. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Palembang dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada bulan 16 juni - 7 juli 2016. Populasi dan sampel untuk penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0 – 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2015 sebanyak 66 orang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan kuesioner dan analisis statistik menggunakan *uji Chi square* didapatkan *p value* = 0,000.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI eksklusif

2.1.1 Definisi ASI eksklusif

ASI (air susu ibu) eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI). (Ambarwati 2010).

Yang dimaksudkan dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Walaupun pada kenyataannya kebanyakan dari ibu yang bekerja bermasalah dengan kebijakan ini karena hambatan waktu. (Sulistyawati 2009).

Dengan pemberian ASI eksklusif, bayi akan mendapatkan manfaat lebih seperti, menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI juga menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksim. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak (Chomaria 2011).

2.1.2 Fisiologi Menyusui atau Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI (Ambarwati 2010).

Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu :

1. *Refleks Prolaktin*

Sewaktu masih menyusui, ujung saraf praba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hypothalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

2. *Refleks Aliran (Let Down Reflex)*

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan *duktulus* berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu (Ambarwati 2010).

Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleksi intrinsik , yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui seperti :

a. Refleks Mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflex mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puring susu ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Tehnik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya membesar.

c. Reflex Menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan akan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk kedalam lambung.

(Nugroho 2011).

2.1.3 Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat Bagi Bayi

- a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

- b. Mengandung antibodi
- c. ASI mengandung komposisi yang tepat,yaitu dari berbagai bahan makanan.
- d. Mengurangi kejadian karies dentis
- e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- f. Terhindar dari alergi
- g. ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2. Manfaat Bagi Ibu

- a. Aspek kontasepsi
- b. Hisapan mulut bayi pada putting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin.
- c. Aspek kesehatan ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hopofisis.
- d. Aspek penurunan berat badan
- e. Aspek psikologis
Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3. Manfaat Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi

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

b. Aspek psikologi

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

c. Aspek Kemudahan

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

4. Bagi Negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

b. Menghemat devisa negara

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

d. Peningkatan kualitas generasi penerus

2.1.4 Jenis-jenis ASI

ASI adalah suatu *emulsi* lemak dalam larutan protein, *laktose* dan garam-garam organik yang di *ekskresi* oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi Air susu ibu adalah *stadium laktasi*, Ras, Keadaan nutrisi dan *Diit* ibu. Air susu ibu menurut

stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi / peralihan dan air susu matur (Nugroho 2011).

1. Kolostrum

- a) Merupakan cairan pertama kali yang *diekskresi* oleh kelenjar payudara.
- b) Kolostrum ini diekskresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- c) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral. Garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur.
- d) Protein utama pada kolostrum adalah iminoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasite.
- e) Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum yaitu 150-300 ml/jam.
- f) Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. Air Susu Masa Peralihan

- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.

b) ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. Air Susu Matur

- a) Merupakan ASI yang di ekskresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
- b) Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk.
- c) Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

Komposisi Gizi dalam ASI Biasa (Matur)

1) Laktosa (Karbohidrat)

- a. Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi.
- b. Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni.
- c. Sebagai sumber penghasil energi, sebagai karbohidrat utama meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus.

- d. *Laktobasilus bifidus* berfungsi untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan.
- e. Komposisi ASI dalam laktosa 7 gr/100 ml.

2) *Lemak*

- a. Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi.
- b. Berfungsi sebagai penghasil kalori/energi utama.
- c. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial.
- d. Kadar lemak dalam ASI mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya.

3) *Protein*

Memiliki fungsi untuk mengatur dan pembangun tubuh bayi, komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak, protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun, demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi.

4) *Garam dan Mineral*

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu, dalam PASI

kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar tidak dapat diserap hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena gangguan metabolisme.

5) *Vitamin*

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi, ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. vitamin tersebut antara lain A D E dan K.

2.1.5 Dukungan Petugas Kesehatan Dalam pemberian ASI

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
 - a. Membina hubungan / ikatan disamping pemberian ASI.
 - b. Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
 - 1). Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui.

Segera susu bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh perah hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalian yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

2). Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung / roming in).

3). Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhanya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya.

4). Hanya berikan kolostrum dan ASI saja. ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan (Ambarwati 2010).

2.1.6 Tanda Bayi Cukup ASI

1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
2. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan (berbiji).

3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
4. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
5. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
6. Bayi bertambah berat badanya (Sulistiyawati, 2009).

2.1.7 Posisi Menyusui

1. Posisi duduk

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara.
 - 1). Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi,
 - 2). Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3). Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
 - 4). Perut bayi menempel badan ibu, menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).

- 5). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6). Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.
- 1). Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*).
Dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - 2). Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakan di payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.

2. Posisi Berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi paling nyaman bagi ibu yang menjalani penyembuhan dari kelahiran melalui pembedahan.

a. Langkah-langkah Menyusui

Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.

- 1). Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.

- 2). Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan putting susu ibu.
- 3). Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut,.
- 4). Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi kelingkar luar areola.
- 5). Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi,
- 6). Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap putting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni area sekitar putting yang berwarna lebih gelap daripada kulit). Selain mempermudah bayi menghisap, hal ini akan mengurangi kemungkinan bayi menelan udara pada saat menyusui, karena areola dan putting susu akan memenuhi areola dan putting susu akan memenuhi rongga mulutnya.
- 6). Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat
- 7). Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar (Nugroho dkk, 2014).

3. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain.

Cara melepas isapan bayi :

- a. Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut atau.
- b. Dagu bayi ditekan kebawah.

4. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusu.

Cara menyendawakan bayi :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- b. Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa (Ambarwati, 2010).

5. Tanda posisi bayi menyusu dengan baik

- a. Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat.
- b. Mulut terbuka lebar
- c. Bibir atas dan bawah terputar keluar
- d. Dagu bayi menempel pada payudara
- e. Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
- f. Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk dot yang panjang.
- g. Puting susu sekitar 1/3- 1/4 bagian dot saja
- h. Bayi menyusu pada payudara, bukan puting susu

- i. Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (dibawah gudang ASI), melingkari dot jaringan payudara.

2.1.8 Perawatan Payudara

1. Demi keberhasilan menyusui, payudara memerlukan perawatan sejak dini secara teratur. Perawatan selama kehamilan bertujuan agar selama masa menyusui kelak produksi ASI cukup.
2. Pada umumnya, wanita dalam kehamilan 6-8 minggu akan mengalami pembesaran payudara. Payudara akan terasa lebih padat , kencang, sakit, dan tampak jelas dipermukaan kulit adanya gambaran pembuluh darah yang bertambah serta melebar.
3. Mengganti pakaian dalam (BH / bra) dengan ukuran yang lebih sesuai dan dapat memopang perkembangan payudaranya.
4. Latihan gerak otot-otot badan yang berfungsi menopang payudara. Misalnya gerakan untuk memperkuat otot pektoralis, kedua lengan disilangkan didepan dada, saling memegang siku lengan lainnya, kemudian lakukan tarikan sehingga
5. terasa tegangan otot-otot dipayudara. Kebersihan / hygiene payudara juga harus diperhatikan, khususnya daerah papilla dan areola.
6. Pada saat mandi, sebaiknya papilla dan areola tidak disabuni, untuk menghindari keadaan kering dan kaku akibat hilangnya lendir pelumas yang dihasilkan kelenjar Montgomery. Areola dan papilla yang kering akan memudahkan terjadinya lecet dan infeksi

7. Kemudian, kompres masing-masing puting susu selama 2 sampai dengan 3 menit dengan kapas yang dibasahi minyak, kemudian tarik dan putar puting kearah luar 20 kali, kearah dalam 20 kali. Pijat daerah areola untuk membuka saluran susu. Bila keluar cairan, oleskan kepapila dan sekitarnya. Kemudian payudara dibersihkan dengan handuk yang lembut. Puting susu yang terbenam atau datar perlu dikoreksi agar dapat menonjol keluar sehingga siap untuk disusukan kepada bayi. Masalah ini dapat diatasi dengan bantuan pompa puting (*nipple puller*) pada minggu terakhir kehamilan (Nugroho 2011).

2.2 Perilaku Kesehatan

Teori Levin Kurt (1970), dalam Alamsyah dan Muliawati (2013), menjelaskan bahwa perilaku manusia itu adalah sesuatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik), inilah yang disebut peraktek atau perilaku kesehatan (Alamsyah dan Muliawati, 2013).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo 2007).

Perilaku pemeliharaan kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
2. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan yang sehubungan dengan kesehatan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan meliputi air bersih, limbah, rumah yang sehat, dan mengenai pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor).

2.3 Pengetahuan

Dalam buku Novita dan Franciska (2011), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba. Akan tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagian recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C. Jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk aedes aegypti, dan sebagainya untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit dalam demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan mengurus) ,tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengurus, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi di artikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikannya pada situasi prinsip

yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja dan seterusnya.

a) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

b) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

c) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau norma-norma di masyarakat.

2.4 Sikap (*Attitude*)

Dalam Nursalam (2013). Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik –tidak baik , dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni : *an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to objek*. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Komponen pokok sikap, Menurut allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni :

1. Kepercayaan dan keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut.

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang di hadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasanya dengan orang lain.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan.

2.5 Keluarga

2.5.1 Defenisi Keluarga

Menurut Sayekti (1994) dalam buku Padila (2012) mendefenisikan Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak baik anaknya sendiri ataupun adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.5.2 Tipe-tipe Keluarga

Menurut Macklin (1988) dalam buku Padila (2012) menjelaskan tipe-tipe keluarga sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) Pasangan istri, terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian
- 4) Bujangan dewasa sendirian
- 5) Keluarga besar, terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua anak-anaknya sudah berpisah.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak
- 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu
- 3) Pasangan kumpul kebo
- 4) Keluarga gay atau lesbian, orang-orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah

- 5) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

2.5.3 Peran Keluarga

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social tertentu. Peran adalah suatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi atau situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.5.4 Tugas-tugas Keluarga

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.5.5 Dukungan Keluarga

Sudiharto (2007) dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian menurut ASI eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Menurut Roesli (2007), suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya (Siregar, 2006).

2.6 Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

2.6.1 Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Novita dan Franciska, 2011).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI,

teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2011).

2.6.2 Faktor Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang psikolog social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap merupakan belum suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Effendi, 2012).

Menurut Roesli (2000), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Wahyuningsih, 2011).

2.6.5 Faktor Dukungan Keluarga

Sudiharto (2007) dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian Menurut ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu.

Menurut Roesli (2007), suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya (Siregar, 2006).

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya.

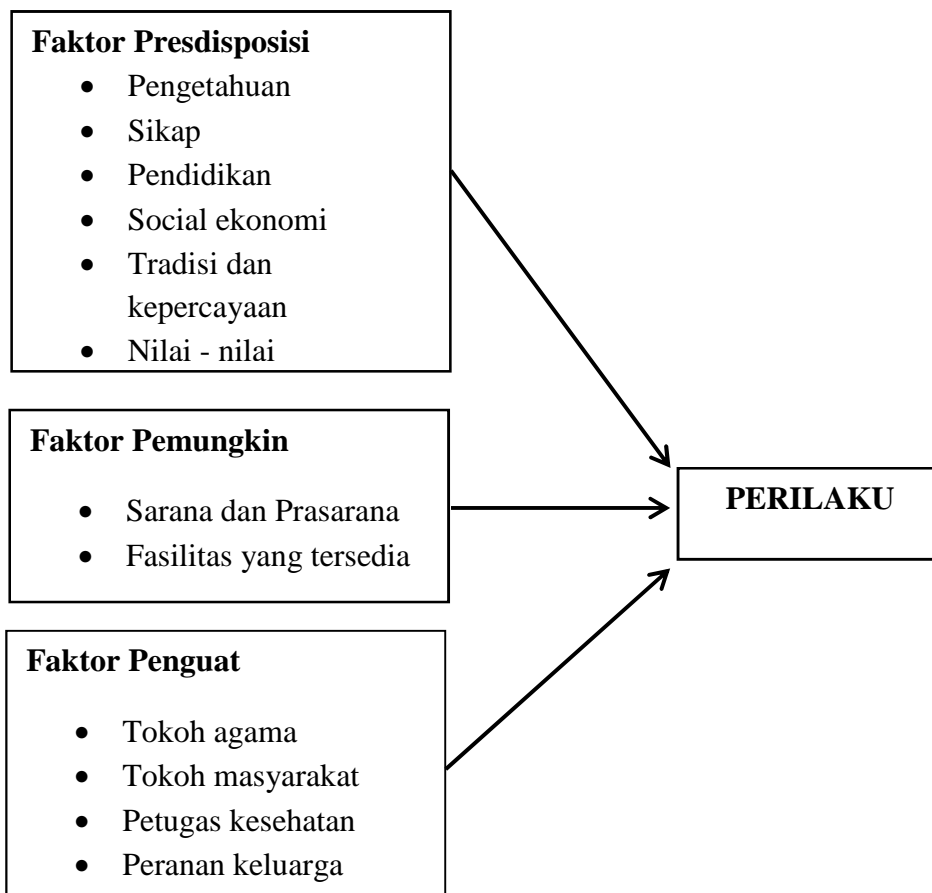
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmijati (2007) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki kemungkinan memberikan ASI Eksklusif 6,533 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian lain juga mengatakan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan meningkatkan resiko untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dalam Mardiyanti (2007) (Haryani, 2014).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting (Sugiyono,2009). Perilaku dari konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

Bagan 2.1

Kerangka Teori



(Sumber : Kerangka Teori Green. L, 1980 dimodifikasi dari Notoatmodjo 2007).

Disimpulkan bahwa perilaku seorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

2.8 Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti Jenni Sari (2013) tentang Faktotr-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bandar jaya lahat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan insisi menyusui dini ($p \text{ value} = 0,018$), ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan ibu ($p \text{ value} = 0,002$), ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan peran suami ($p \text{ value} = 0,024$) di wilayah kerja Puskesmas Bandar jaya lahat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Prasetyowati (2010) dalam penelitiannya tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gajahan Kota Surakarta tahun 2010. Di dapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value}=0,001$), ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value}= 0,009$) dan variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan ($p \text{ value} = 0.141$), umur ibu ($p \text{ value}= 1$) dan paritas ($p \text{ value}= 0,703$).

Sofiyatun (2008), dalam penelitiannya tentang Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Jali Kecamatan Bonang Kabupaten Demak Tahun 2007. Dalam penelitian ini hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang ASI ($p=0,001$, $CC=0,447$), sikap ibu terhadap pemberian ASI ($p= 0,002$, $CC =0,427$), pekerjaan ibu ($p= 0,003$, $CC= 0,405$), penyuluhan tentang ASI ($p=0,002$, $CC= 0,427$). Sedangkan faktor faktor yang tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain: tingkat pendidikan ibu ($p= 0,502$, $CC= 1$), penolong persalinan ibu ($p= 0,123$, $CC= 0,224$), dukungan suami ($p= 0,197$, $CC = 0,189$), serta iklan susu formula ($p=1$, $CC= 0,0$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati Fitri Sepriani (2013) tentang pengaruh kompres air hangat untuk mengatasi nyeri akibat bendungan ASI di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat disimpulkan bahwa skala nyeri sebelum dan sesudah dikompres air hangat menunjukkan ada perbedaan *mean* skala nyeri yang *significant*, yaitu *mean* sebelum dikompres air hangat 6,35 dengan standar deviasi 1,172 (*p value* $0.000 < 0,05$). Sedangkan pada skala nyeri sesudah dikompres air hangat didapatkan *mean* 3,56 dengan standar deviasi 1,254.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atabik ahmad (2013) tentang faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pamotan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ASI (*p value* = 0,002), ada hubungan pendidikan dengan ASI (*p value* = 0,01), ada hubungan antara kondisi ibu dengan ASI (*p value* = 0,013), tidak

ada hubungan antara pekerjaan dengan ASI (p value= 0,706), tidak ada hubungan antara umur ibu dengan ASI (p value = 0,483) di wilayah kerja Puskesmas Pamotan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati Dina (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan plaju ilir Palembang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,177), tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,357), ada hubungan bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,021) (PR 1,759). ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,047) (PR 1,759), ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,033) (PR 1,758), ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,042) (PR 1,750), tidak ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan ditempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 1,000).

Isna Hikmawati (2008), dengan penelitiannya yang berjudul Faktor- Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (Studi Kasus pada bayi umur 3-6 bulan di Kabupaten Banyumas). Mendapatkan hasil bahwa faktor risiko kegagalan yang berhubungan dengan pemberian ASI selama dua bulan yaitu ibu pekerja ((OR 4,549; p =0,0001, 95% CI=1,996-10,369), mindset ibu ASI+SF/MP ASI (OR= 2,719; p = 0,012, 95% CI = 1,246-5,932), dan pendidikan ibu rendah (OR = 2,830 ; p = 0,047,

95% CI = 1,013-7,906). Probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI selama dua bulan sebesar 80%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chantira Henda (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan dengan $p\text{-value} = 0,002$, pendidikan dengan $p\text{-value} = 0,000$, sikap dengan $p\text{-value} = 0,000$, pengetahuan dengan $p\text{-value} = 0,000$, dukungan keluarga dengan $p\text{-value} = 0,001$, dan dukungan petugas kesehatan dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Penelitian yang dilakukan Erni Rahmawati (2007), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di kelurahan panggang (kota) dan di desa keling (desa) kabupaten jepara. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di kelurahan panggang dan desa keling adalah tingkat pendidikan ibu ($p = 0,003$) dan ($P = 0,001$), tingkat pengetahuan ibu kota Panggang ($p = 0,002$) dan Desa Keling ($p = 0,001$), sikap ibu Kota Panggang ($p = 0,003$), Desa Keling ($p = 0,001$), dan lingkungan keluarga Kota Panggang ($p = 0,002$), Desa Keling ($p = 0,001$), sedangkan faktor faktor yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan panggang dan desa keling adalah umur ibu Kota 18 Panggang ($p = 1$), Desa Keling ($p = 1$), dan pekerjaan ibu Kota Panggan ($p = 0,624$), Desa keling ($p = 0,742$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Delphie (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Makrayu Palembang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu ($p \text{ value} = 0,048$), ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan ($p \text{ value} = 0,002$), ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan persepsi ibu ($p \text{ value} = 0,000$), tetapi tidak ada hubungan status kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value} = 0,915$).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Palembang dan dilaksanakan pada 16 juni tahun 2016 sampai dengan 7 juli 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu – ibu yang mempunyai anak usia 0–12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas 23 ilir Palembang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi

porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 orang.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini *non probability sampling* (*Purposive Sampling*) yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini, maka rumus yang digunakan dalam Nursalam (2013), sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{66}{1 + 66(0,05)^2} \\
 &= \frac{66}{1 + 1,65} = \frac{66}{2,65} = \textcircled{25} \\
 &= 25 + 10\% = 25 + 7 = \textcircled{32}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kesalahan (0,05)

10 % = jika ada yang drop out

Adapun Kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

- a. Ibu-ibu yang bersedia menjadi responden.
- b. Berada di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang.
- c. Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0- 12 bulan
- d. Sehat jasmani dan rohani

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah

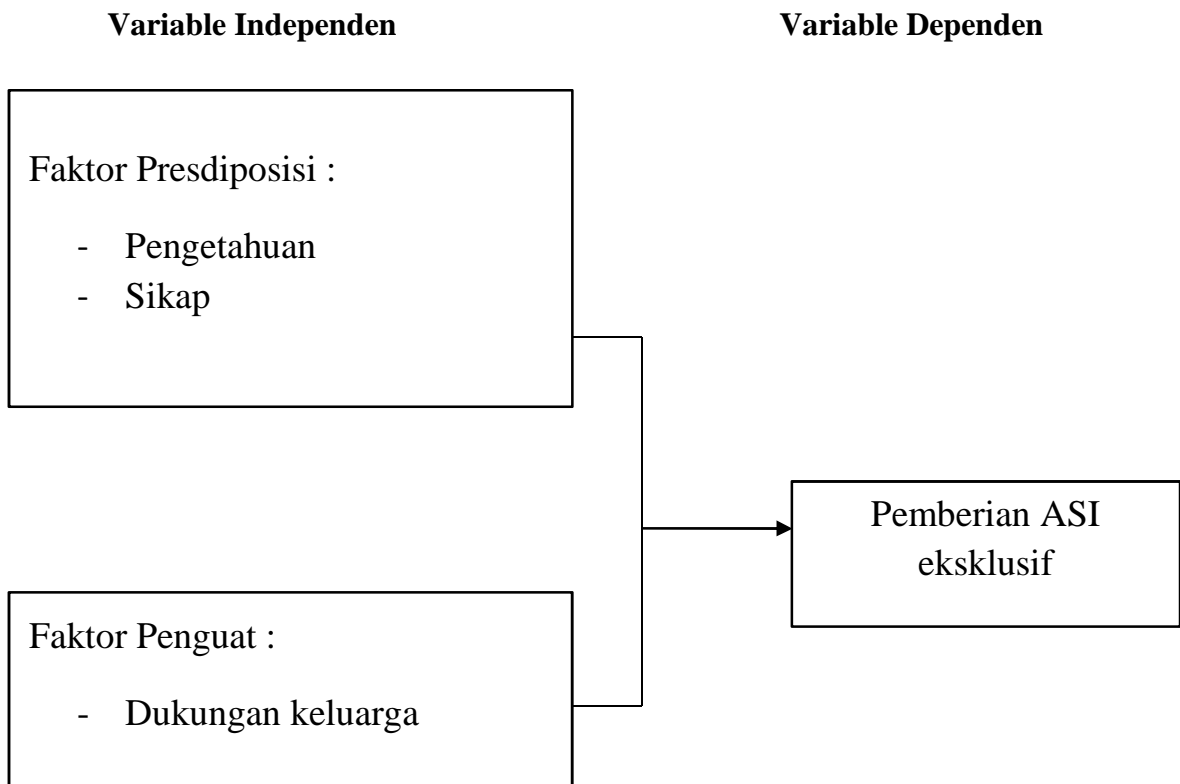
- a. Ibu-ibu yang buta huruf.
- b. Ibu yang tidak tinggal di wilayah puskesmas 23 ilir palembang
- c. Ibu-ibu dalam keadaan tidak sadar.
- d. Tidak bersedia di wawancarai

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan dan tinjauan pustaka, maka peneliti menyusun kerangka konsep menurut teori Green Lawrence (1980) dalam Notoatmodjo (2007).

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Pemberian ASI eksklusif	pemberian ASI eksklusif dari umur 0-6 bulan tanpa bahan tambahan makanan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air the, bahkan air putih sekalipun.	Wawancara dan kuesioner	kuesioner	1. Eksklusif = jika melakukan (hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan lainnya selama 6 bulan) 2. Tidak eksklusif = jika tidak melakukan (diberi makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan) (Sugiyono, 2013).	Ordinal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemberian ASI eksklusif	Wawancara dan kuesioner	Kuesioner	1. Baik (bila nilai > 1,50) 2. Kurang baik (bila nilai 1,50). (Arikunto, 2006)	Ordinal
3.	Sikap	Respon tertutup terhadap pemberian ASI eksklusif	Wawancara dan kuesioner	Kuesioner	1. Positif = bila nilai 1,47 2. Negative = bila nilai 1,47 (Budiman dan Riyanto, 2013).	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Adanya dukungan dari	Wawancara dan	Kuesioner	1. Ya. jika skor keluarga	Ordinal

		keluarga ibu balita dalam mendukung pemberian ASI eksklusif	kuesioner		mendukung > 1,44 2.Tidak. jika skor keluarga tidak mendukung < 1,44 (Aziz, 2007).	
--	--	---	-----------	--	--	--

3.6 Hipotesa Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini :

H_a : Ada hubungan antara faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas 23 ilir Palembang 2016.

3.7 Etika Penelitian

Dalam Notoatmodjo (2010), ada beberapa etika penelitian meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent) yang mencakup :

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai

ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent) yang mencakup :

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyaman yang ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- d. Persetujuan penelitian dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati – hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu

dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Subuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat maksimal mungkin bagi masyarakat umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, ataupun kematian subjek penelitian.

Megacu pada prinsip-prinsip dasar penelitian tersebut, maka setiap penelitian yang dilakukan oleh siap saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya :

- a. Memenuhi kaidah dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab.
- b. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejateraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya.

3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti, pengambilan data primer dilaksanakan melalui wawancara dengan mengajukan pertanyaan berupa kusioner terhadap responden yang sudah disiapkan peneliti.

3.8.2 Data Skunder

Data sekunder diperoleh dari refrensi buku – buku dan sumber / arsip kantor. Pengambilan data sekunder yang berkaitan dengan peneliti ini diperoleh dari medical record Puskesmas 23 Ilir Palembang.

3.9 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian dapat menggunakan perangkat lunak dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing data*

yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah satu kurang segera dilengkapi.

2. *Coding data*

Data coding merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengelolah data seperti computer. Untuk pernyataan ASI, pengetahuan sikap dan dukungan keluarga ya dan tidak.

3. *Entry data*

yaitu memasukan data dalam *variabel sheet* dengan menggunakan computer.

4. *Cleaning data*

yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak di ikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar *range* penelitian tidak di ikutsertakan dalam analisis. (Sumantri 2011).

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendistribusikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata –rata, median dan standar deviasi. Pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

3.10.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat merupakan analisa silang data untuk mengetahui uji hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan

dan dukungan keluarga yang di analisis dengan uji *chi square* (X^2) dengan taraf signifikan (α) = 0,05 df=1 dengan ketentuan yang berlaku dengan nilai P < (α), jika nilai P > (α), maka keputusannya adalah H_0 di tolak berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas 23 Ilir Palembang

4. 1.1 Sejarah perkembangan Puskesmas 23 Ilir Palembang

Puskesmas 23 Ilir merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Bukit Kecil yang terletak di jalan Datuk M.Akib No. 100. Didirikan pada tahun 1984 (proyek inpres) dan sudah di renovasi kembali tahun 2006.

4. 1.2 Wilayah Kerja, Geografi Puskesmas 23 Ilir Palembang

Puskesmas 23 Ilir mempunyai 2 (dua) wilayah kerja yang terdiri dari, yaitu :

1.Puskesmas 23 Ilir

2.Puskesmas 24 Ilir

Dengan luas wilayah 6043 KM dan sebagian besar penduduknya bermukim di rumah susun (8 blok wilayah 23 Ilir dan 44 blok wilayah 24 Ilir).

Puskesmas 23 ilir mempunyai batas wilayah :

- Utara : kelurahan 20 ilir

- Selatan : kelurahan 22 ilir

- Timur : kelurahan 18 ilir

- Barat : kelurahan 26 ilir

Wilayah kerja puskesmas 23 Ilir terdiri dari daratan rendah dan pinggiran sungai (parit besar).

4. 1.3 Demografi Puskesmas 23 Ilir Palembang 2014

Tabel 4. 1
Peta Demografi Puskesmas 23 Ilir Palembang 2014

No	Demografi	Kelurahan		Total
		23 Ilir	24 Ilir	
1	Jumlah Penduduk	3590	16769	20359
2	Jumlah Kepala Keluarga (KK)	933	4267	5200
3	Masyarakat Miskin	352	1450	1802
4	Jumlah Ibu Hamil	82	385	467
5	Jumlah Ibu bersalin	79	367	446
6	Jumlah Ibu Nifas	79	367	446
7	Jumlah Wanita Usia Subur (WUS)	985	460	1445
8	Jumlah Bayi	72	337	409
9	Jumlah Batita (0-2 th)	220	1030	1250
10	Jumlah Anak Balita (1-4 th)	296	1385	1681
11	Jumlah Balita (0-4 th)	369	1722	2091
12	Jumlah APRAS (5-6 th)	146	681	827
13	Jumlah Remaja	819	3823	4642
14	Jumlah PUS	610	2851	3461
15	Jumlah Usila	225	1053	1278
16	Jumlah Posyandu Lansia	1	3	
17	Jumlah Posyandu	3	11	14
18	Jumlah Taman Kanak-kanak	-	5	5
19	Jumlah SD / Madrasah Ibtidaiyah			
	a. Negeri	2	5	7
	b. Swasta	-	-	-
20	Jumlah SMP / Madrasah Tsanawiyah			
	a. Negeri	-	1	1
	b. Swasta	-	1	1
21	Jumlah SMU / Madrasa Aliyah			
	a. Negeri	-	-	-
	b. Swasta	-	-	-
22	Jumlah Akademi			
	a. Negeri	-	-	-
	b. Swasta	-	-	-

23	Jumlah Perguruan Tinggi a. Negeri b. Swasta	- - -	- - -	- - -
24	Jumlah Kantor	1	8	9
25	Jumlah Hotel	-	8	8
26	Jumlah Tokoh	-	-	-
27	Jumlah Pasar	-	2	2
28	Jumlah Restoran	1	29	30
29	Jumlah Salon Kecantikan	5	8	13
30	Jumlah masjid	1	6	7
31	Jumlah pesantren	-	-	-
32	Jumlah Langgar / musholah	9	16	15
33	Jumlah Greja	-	-	-
34	Jumlah Pura	-	-	-
35	Jumlah Kelenteng	-	-	-
36	Jumlah Rumah	921	4438	5359
37	Jumlah Rumah Sehat	801	3934	4735
38	Jumlah Jamban Sehat	909	4404	5313
39	Sumber Air Bersih (PDAM)	921	4438	5359
	a. SAB Sumur Gali	-	-	-
	b. SAB Air Hujan	-	-	-
	c. SAB Air Sungai	-	-	-
40	Peserta Asuransi Kesehatan (Askes)	1338	450	1788
41	Asuransi Jamsostek	-	-	-
42	Asuransi Kesehatan Lain / ASKIN	400	1596	1996
43	Jumlah Panti Jompo	-	-	-
44	Jumlah Panti Pijat	-	17	17
45	Jumlah Pengobatan tradisional	-	-	-
46	Jumlah Rumah Sakit Pemerintah	-	-	-
47	Jumlah Rumah Sakit Swasta	-	-	-
48	Jumlah Balai Pengobatan	-	-	-
49	Jumlah Praktek Dokter Umum	-	1	1
50	Jumlah praktek dokter gigi	-	3	3
51	Jumlah praktek dokter bersama	-	4	4
52	Jumlah laboratorium kesehatan	-	-	-
53	Jumlah apotik	-	6	6
54	jumlah optik	-	2	2
55	jumlah tokoh obat	-	-	-

Sumber : Profil Puskesmas 23 Ilir Palembang 2014

4.1.4 Visi, Misi, Motto Puskesmas 23 Ilir Palembang

1. Visi Puskesmas 23 Ilir

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerja puskesmas 23 Ilir.

2. Misi Puskesmas 23 Ilir

- a. Meningkatkan kemitraan pada semua pihak
- b. Meningkatkan profesionalisme seluruh petugas puskesmas
- c. Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu prima
- d. Paradigma sehat dan memperdayakan masyarakat/keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Motto Puskesmas 23 Ilir

Tanpa anda kami tiada berarti

4. Nilai Puskesmas 23 Ilir

Ketebukaan dan kekeluargaan

4.1.5 Sumber Daya puskesmas 23 Ilir Palembang

Tabel 4.2
Daftar pegawai puskesmas

No	Nama	NIP	Jabatan
1	Dr. HJ Salman Hamid MM	195912011989022001	Pimpinan Puskesmas
2	Drg. Efidayani	196205051989112001	Dokter Fungsional
3	Dr. Erika Astridevi	198307232009032002	Dokter Fungsional
4	Dr. Hj. Yunika Sari	198206132008032001	Dokter Fungsional
5	Hj. Ernawati SKM	196307051985112001	Bidan
6	Rizani	196903091989012003	Perawat
7	Juliah Retno Wardhani	196707071990032006	Perawat

8	Gunadi	196511201988031003	Perawat Gigi
9	Ely Salfitri	196309181989122001	Asisten Apoteker
10	Sartini	196707201990012001	Perawat Gigi
11	Isnaini	196110091983122001	Pengadministrasian
12	Fitrijah, SKM	196912111992032007	Sanitarian
13	Irmawati, AMF	196902031992032007	Asisten Apoteker
14	Isa Bela, SKM	197911282000032002	Adminkes Pertama
15	Ramayani	197911282000032002	Pengadministrasian
16	Tri Agustianita, Am.Keb	198408142009032009	Bidan Pelaksana
17	Eliza Harianti, Am.Keb	198408232009032002	Bidan pelaksana
18	Oppie Ruliani, AMAK	198810212010012004	Pranata Lab Pelaksana
19	Zumrotul Ainie, Am.Kep	198001282014072001	Perawat Pelaksana
20	Rini Triandini, Am.Kep	197907202008012011	
21	Hijrah Safitri, Am.Kep	19800222200604200	
22	Dr. Evariani Theralisa	PTT	Dokter Umum
23	Ayu Tri Lestari, Am.Keb	NON PNSD	Bidan
24	Alibi	NON PNSD	Pengadmitrasian
25	Meta Agustariani, Amd	NON PNSD BLUD	Akuntan
26	Linda Yulianti, Am.Keb	NON PNSD BLUD	Bidan
27	Eka Oktarina, S.Kep, Ners	NON PNSD	Perawat
28	Riski Novianti, Am.Keb	NON PNSD	Bidan

Nama-nama Pimpinan Puskesmas 23 Ilir

1. Dr. Fade Fatimah dari tahun 1997-1998
2. Dr. Yulia Darlina dari tahun 1999-2006
3. Drg. Lasma Evi Lani, M.Kes dari tahun 2006-2009
4. Drg. Endah Wulandari dari tahun 2009-2015
5. Dr. Hj. Salmah Hamid, MM dari tahun 2015 sampai dengan sekarang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka ASI eksklusif bisa dikategorikan menjadi dua kategori yaitu ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Hal ini terlihat jelas dengan melihat tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang
Tahun 2016

Kategori ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
ASI eksklusif	13	40,6 %
Tidak eksklusif	19	59,4 %
Total	32	100,0 %

Dari tabel 4.3 didapatkan bahwa hasil pemberian ASI eksklusif sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 responden (40,6 %), dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 responden (59 %).

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016

Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23
ilir Palembang Tahun 2016

Pengetahuan	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Baik	16	50,0 %
Tidak Baik	16	50,0 %
Total	32	100,0 %

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 16 responden (50,0 %), dan ibu yang pengetahuan tidak baik sebanyak 16 orang (50,0 %).

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016

Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016 dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Pemberian ASI di Puskesmas 23 ilir
Palembang Tahun 2016

Sikap	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Positif	17	53,1 %
Negatif	15	46,9 %
Total	32	100,0 %

Dari tabel 4.5 didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif ebagian besar ibu yang bersikap positif sebanyak 17 responden (53,1 %), dan ibu yang memberikan sikap negatif sebanyak 15 orang (46,9 %).

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016

Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016 berdasarkan table sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap ASI di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Ya	18	56,3 %
Tidak	14	43,8 %
Total	32	100,0 %

Dari tabel 4.6 didapatkan dukungan keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif atau Ya sebesar 18 responden (56,3 %), dan keluarga ibu yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif sebesar 14 orang (43,8 %).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016. Pada penelitian ini peneliti membagi dua kategori ASI, dua kategori pengetahuan, dua kategori sikap, dan dua kategori dukungan keluarga. Kategori ASI yaitu ASI eksklusif dan tidak eksklusif, dan dua kategori pengetahuan yaitu baik dan tidak baik, dua kategori sikap yaitu positif dan negatif, sedangkan dukungan keluarga

terdapat dua kategori yaitu ya dan tidak. Hal ini akan terlihat jelas pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Pengetahuan di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Pengetahuan	ASI eksklusif				Total	%	P Value	OR
	Eksklusif		Tidak Eksklusif					
	N	%	N	%				
baik	11	68,8 %	5	31,3 %	16	100 %	0,001	0,004
Tidak baik	2	12,5 %	14	87,5 %	16	100 %		
Total	13	40,6 %	19	59,4 %	32	100 %		

Dari tabel 4.7 di atas menunjukkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan baik sebesar 11 orang (68,8 %) dan tidak eksklusif dengan baik sebesar 2 orang (12,5%), sedangkan yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan tidak baik sebesar 5 orang (31,3 %) dan tidak eksklusif dengan tidak baik sebesar 14 orang (87,5 %). Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji pearson *chi-square* didapatkan hasil P value (0,001) < (0,05), maka Ha diterima yang berarti ada hubungan ASI eksklusif dengan pengetahuan.

4.2.2.2 Hubungan antara ASI eksklusif dengan Sikap di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016.

Tabel 4.8
Hubungan antara ASI eksklusif dengan Sikap di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Sikap	ASI eksklusif				Total	%	P Value	OR
	Eksklusif		Tidak eksklusif					
	N	%	N	%				
Positif	4	23,5 %	13	76,5 %	17	100 %	0,036	0,83
Negatif	9	60,0 %	6	40,0 %	15	100 %		
Total	13	40,6 %	19	59,4 %	32	100 %		

Dari tabel 4.8 di atas menunjukkan yang memberikan ASI secara eksklusif dengan sikap positif sebanyak 4 orang (23,5 %) dan ASI eksklusif dengan negatif sebesar 13 orang (76,5 %). Sedangkan pemberian ASI secara tidak eksklusif dengan sikap positif sebanyak 9 orang (60,0 %) dan dengan sikap negatif sebesar 6 orang (40,0 %). Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji pearson *chi-square* didapatkan hasil P value (0,036) < (0,05), maka H_a diterima yang berarti ada hubungan ASI eksklusif dengan sikap.

4.2.2.3 Hubungan antara ASI eksklusif dengan dukungan keluarga di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Table 4.9
Hubungan antara ASI eksklusif dengan dukungan keluarga di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Dukungan Keluarga	ASI eksklusif				Total	%	P Value	OR
	Eksklusif		Tidak eksklusif					
	N	%	N	%				
Ya	4	23,5 %	14	77,8 %	18	100 %	0,016	0,041
Tidak	9	60,0 %	5	35,7 %	14	100 %		
Total	13	40,6 %	19	59,4 %	32	100 %		

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan yang memberikan ASI secara eksklusif dengan ya keluarga mendukung sebanyak 4 orang (23,5 %) dan ASI eksklusif dengan tidak mendukung sebesar 14 orang (77,8 %). Sedangkan pemberian ASI secara tidak eksklusif dengan ya mendukung sebanyak 9 orang (60,0 %) dan dengan tidak mendukung sebesar 5 orang (35,7 %). Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji pearson *chi-square* didapatkan hasil P value (0,016) < (0,05), maka H_a diterima yang berarti ada hubungan ASI eksklusif dengan dukungan keluarga.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi ASI eksklusif dengan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

4.3.1.1 Pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukian di Puskesmas 23 ilir Palembang, didapatkan responden Pengetahuan baik seabnyak 50,0 % selanjutnya responden dengan berpengetahuan tidak baik sebesar 50,0 %.

Menurut Novita dan Franciska (2011), Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba. Akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2013) dengan judul faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai ASI eksklusif kurang ketahui oleh ibu-ibu dan didapatkan hasil uji *chi square value* = 0,002.

Dan hasil penelitian, serta peneliti berpendapat bahwa pengetahuan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang. Hal ini disebabkan Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4.3.1.2 Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang.

Hasil penelitian variabel sikap dari 32 responden didapatkan responden sikap positif sebesar 53,1 % lebih besar jika dibandingkan dengan responden sikap negatif sebesar 46,9 %.

Menurut Roesli (2000), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Wahyuningsih, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chantira Henda (2014) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI masih banyak ibu yang tidak menunjukkan sikap baik terhadap pemberian ASI secara eksklusif, dan didapatkan nilai $value = 0,000$. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap ibu yang positif dalam pemberian ASI berpengaruh besar terhadap pemberian ASI eksklusif dan menentukan keberhasilan dalam mencapai penerapan pemberian ASI secara eksklusif. Jika ibu mempunyai sikap positif maka akan mampu melakukan sikap positifnya terhadap pemberian ASI eksklusif.

4.3.1.3 Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas 23 Ilir Palembang

Hasil penelitian didapatkan responden yang mendukung sebesar 56,3 % lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendukung didapatkan responden sebesar 48,3 %.

Teori terkait Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang

diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmijati (2007) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki kemungkinan memberikan ASI Eksklusif 6,533 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian lain juga mengatakan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan meningkatkan resiko untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dalam Mardiyanti (2007) (Haryani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga berperan sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif karena dengan adanya dukungan dari suami ataupun keluarga dapat meningkatkan emosional seorang ibu dengan dukungan penuh untuk mencapai pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya dimulai sejak dini sehingga terhindar dari resiko diare dan kematian bayi.

4.3.2 Bivariat

4.3.2.1 Hubungan antara pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas 23 ilir Palembang, didapatkan frekuensi pengetahuan baik sebesar 50% selanjutnya pengetahuan tidak baik sebesar 50%. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $value = 0,001$ ini menunjukkan nilai $= 0,05$, maka $value = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Dalam Wahyuningsih (2011), Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jenni sari purwanti (2013), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberiab ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar jaya Lahat dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan insisi menyusui dini (p value = 0,018), ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan ibu (p value = 0,002), ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan peran suami (p value = 0,024) di wilayah kerja Puskesmas Bandar jaya lahat (Jenni sari purwanti, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif karena responden mengetahui mengenai ASI eksklusif.

4.3.2.2 Hubungan antara Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Berdasarkan hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan responden yang bersikap positif sebesar 53,1% lebih besar dibandingkan dengan sikap negatif sebesar 49,6% . Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $value = 0,036$ ini menunjukkan nilai $= 0,05$, maka $value = 0,05$. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi sikap terhadap pemberian ASI eksklusif.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang psikolog social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap merupakan belum suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Nursalam & Effendi, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erni Rahmawati (2007), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di kelurahan panggang (kota) dan di desa keling (desa) kabupaten jepara. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif didapatkan (p value= 0,003).

Berdasarkan penelitian dan teori, peneliti berpendapat ada hubungan antara sikap terhadap pemberian ASI eksklusif karena responden menyatakan menunjukkan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

4.3.2.3 Hubungan antara Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas 23 ilir Palembang, didapatkan keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif sebesar 56,3% selanjutnya keluarga yang tidak mendukung sebesar 48,3%. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $value = 0,016$, maka $value = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Dalam Sudiharto (2007), dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian Menurut ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Siregar, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati Dina (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan plaju ilir Palembang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p\ value = 0,033$) (PR 1,758), ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ($p\ value = 0,042$) (PR 1,750).

Berdasarkan penelitian dan teori, peneliti berpendapat ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif karena responden menyatakan keluarga mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada 32 sampel penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016, memiliki pengetahuan baik sebesar 50%.
2. Distribusi frekuensi sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016, yang menunjukkan sikap positif sebesar 53,1%.
3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2016, responden keluarga mendukung sebesar 56,3%.
4. Ada hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di Pusekesmas 23 ilir Palembang tahun 2016. Didapatkan nilai *value* = 0,000.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas 23 ilir Palembang

Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas 23 ilir Palembang meningkatkan motivasi dan penyuluhan sehingga dapat mendorong masyarakat untuk meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi sejak dini sehingga berkurangnya angka kematian bayi dengan memberikan ASI secara eksklusif.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan dan mencari informasi dari media cetak maupun media elektronik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik, sedikit demi sedikit meninggalkan mitos atau anggapan yang kurang benar mengenai ASI.

5.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dan peneliti lain bisa melakukan penelitian dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dengan metode kualitatif, serta menggunakan sampling yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. & Wulandari. 2010.
Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika: Yogyakarta
- Atabik, ahmad. 2013.
Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.
(<https://skripsi.wordpress.com>). Di akses pada senin 14 Maret 2016.
- Chantira, Hendra. 2014.
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2014 Jurnal : Stik Bina Husada
- Chomaria. 2011.
Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan. Surakarta : Ziyad Visi Media
- Chomaria. 2013.
Kehamilan Kelahiran dan Tumbuh Kembang Anak bagi Muslimah.
Surakarta : Ahaad Books
- Dinas Kesehatan. 2013
Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang .
- Haryani. 2014.
Alasan tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibu bekerja di Kota Mataram Nusatenggara Barat. Tesis. Universitas Udayana,
(<http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf>) . Diakses Hari senin 14 maret 2016.
- Hidayat. 2007.
Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta : Selemba Medika
- Nasir. Muhith dkk 2011.
Metodelogi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nirwana. 2014.
ASI dan Susu Formula. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo. 2011.
Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo. 2013.
Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Edisi revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012.
Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo . 2007.
Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Novita dan Franciska. 2011.
Konsep Dasar Ilmu Perilaku. Selemba Medika: Jakarta.
- Nugroho. 2011.
ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho &Nurezki dkk. 2014.
Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam & Efendi. 2008.
Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta : Selemba Medika
- Nursalam. 2013.
Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Selemba Medika
- Padila. 2012.
Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha medika
- Prasetyo & Jannah. 2011.
Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta : Rajawali Pers
- Profil Kesehatan. 2015.
Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Profil Puskesmas. 2015
Profil Puskesmas 23 ilir Palembang.
- Sepriyani, H & Fitri. 2013.
Pengaruh Kompres Air Hangat Untuk Mengatasi Nyeri ASI di RSUP.Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. Akibat Bendungan
Palembang : Stik Bina Husada. Jurnal.

Siregar. 2006.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.
Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. (<http://repository.usu.ac.id/pdf>).
Diakses pada Senin 14 maret

Sulistiyawati. 2009.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jogjakarta : Andi

Sumantri. 2011.

Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Prenada Media

Sunarsih, V. Nany. 2011.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta : Selemba Medika

Stik Bina Husada. 2016.

Panduan Penyusunan Skripsi Program Ilmu Keperawatan Stik Bina Husada
Palembang.

Wahyuningsih. 2011.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif.
(<https://retnotbs.wordpress.com>). Di akses pada senin 14 maret 2016.