

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERIAN
AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WERWARU KECAMATAN MOA LAKOR**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF
EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORK AREA
OF WERWARU PUSKESMAS, MOA LAKOR DISTRICT***

MAGDALENA AKSE

K052211010



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERIAN
AIR SUSU IBU (ASI) EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERWARU
KECAMATAN MOA LAKOR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan Diajukan Oleh

MAGDALENA AKSE

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERIAN AIR
SUSU IBU (ASI) EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERWARU
KECAMATAN MOA LAKOR**

Disusun dan diajukan oleh

MAGDALENA AKSE
K052211010

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH.
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Magdalena Akse**
NIM : K052211010
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERWARU KECAMATAN MOA LAKOR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Juli 2023

Yang menyatakan



Magdalena Akse

ABSTRAK

MAGDALENA AKSE. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.* (Dibimbing oleh Indar dan Amran Razak).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor Kabupaten Maluku Barat Daya disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya ASI eksklusif yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 73 responden. Sampel diambil dari seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan pada wilayah kerja Puskesmas Werwaru. Pengambilan sampel dilakukan teknik *proportional sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan rumus *chi square* dan *multivariate*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* ($\alpha < 0,05$) menunjukkan bahwa faktor internal yang berpengaruh secara parsial adalah pengetahuan (*p value* 0,006), persepsi (*p value* 0,001) dan kondisi kesehatan (*p value* 0,027) sedangkan untuk faktor eksternal yang berpengaruh secara parsial adalah pekerjaan (*p value* 0,019), dukungan petugas kesehatan (*p value* 0,010), dukungan orang terdekat (*p value* 0,000), promosi susu formula (*p value* 0,011) dan budaya (*p value* 0,001). Untuk pengaruh secara stimulant pengetahuan dan persepsi berpengaruh secara bersama-sama terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, dengan variable yang paling dominan yaitu persepsi. Saran untuk Puskesmas werwaru diharapkan dapat melakukan pendekatan persuasif dengan anggota keluarga dan sosialisasi tentang ASI eksklusif sehingga dapat mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: Puskesmas, ASI Eksklusif, Persepsi



ABSTRACT

MAGDALENA AKSE. *Analysis Of Factors Affecting The Behavior Of Exclusive Breastfeeding In The Work Area Of Werwaru Puskesmas, Moa Lakor District (Supervised by Indar and Amran Razak).*

The low level of exclusive breastfeeding at the Werwaru Health Center, Moa Lakor District, Southwest Maluku Regency, is caused by a lack of understanding of mothers about the importance of exclusive breastfeeding which is influenced by internal and external factors. This study aims to analyze the factors that influence exclusive breastfeeding behavior in the working area of the Werwaru Health Center, District Moa Lakor.

This type of research uses a cross sectional approach. The research sample is 73 respondents. Samples were taken from all mothers who had toddlers aged 6-24 months in the working area of the Werwaru Health Center. Sampling was done proportional sampling technique. The data analysis used was univariate, bivariate with Chi Square and multivariate formulas.

The results showed that most of the respondents did not provide exclusive breastfeeding. The results of the chi-square test ($\alpha < 0.05$) show that internal factors that have a partial effect are knowledge (p value 0.006), perceptions (p value 0.001) and health conditions (p value 0.027) while external factors that have a partial effect were work (p value 0.019), support from health workers (p value 0.010, support from the closest people (p value 0.000, promotion of formula milk (p value 0.011) and culture (p value 0.001). For stimulant influence, knowledge and perceptions influence together - together with exclusive breastfeeding behavior, with the most dominant variable, namely perception. It is hoped that the Werwaru Health Center can take a persuasive approach with family members and socialize exclusive breastfeeding so that it can encourage an increase in exclusive breastfeeding.

Keywords: Public health center, Exclusive breastfeeding, Perception



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor” yang merupakan bentuk persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, penulis mengalami banyak hambatan tetapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak semua hambatan tersebut dapat teratasi. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa., M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH. Ph.D selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai Ketua Komisi penasihat dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M. Sc sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
5. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc,PH, Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes, Dr. Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, M.Sc,PH selaku tim penguji yang

telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.

6. Bapak Matrhen Rahakbauw, AMK selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya yang telah mengizinkan penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
7. Ibu Neth Juliana Kalengit, AMK selaku Kepala Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa-Lakor yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskemas Werwaru
8. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
9. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
10. Orang tua, suami dan anak terkasih yang selalu memberikan dukungan baik materil dan doa, serta semangat sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
11. Teman-teman seperjuangan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Kelas Kerja sama Angkatan II terutama kepada saudari terkasih Ibu Herlin De Fretes, Ibu Anna Akse, yang telah banyak memberikan bantuan, masukan, dan saran serta motivasi dalam penyusunan tesis ini.
12. Terkhusus bagi yang Terkasih Bapak Franky Loupatty. S.Pi yang selalu membantu Penulis serta memberikan semangat dan Doa dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sungguh bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, olehnya itu kritikan, saran dan masukan selalu sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Akhir kata semoga bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak memperoleh balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN TESIS.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Pemberian Aisr Susu Ibu	12
B. Tinjauan Umum Air Susu Ibu	16
C. Tinjauan Umum Administrasi Kesehatan Masyarakat ...	23
D. Tinjauan Umum Tentang Menyusui	24
E. Tinjauan Umum Teori Perilaku	26
F. Teori <i>Precede-Proceed</i>	27
G. Kerangka Teori	48
H. Kerangka Konsep	49
I. Hipotesis Penelitian	50
J. Defenisi Operasional dan Kriteria Objek Penelitian	52
BAB III METODE PENELITIAN	62
A. Jenis Penelitian	62

B. Tempat dan Waktu Penelitian	62
C. Populasi dan Sampel Penelitian	62
D. Pengumpulan Data	65
E. Pengolahan Data	69
F. Analisis Data	69
G. Etika Penelitian	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	73
A. Hasil Penelitian	73
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
2. Uji Unvariat	76
3. Uji Bivariat	83
4. Uji Multivariat	95
B. Pembahasan	99
1. Hubungan Faktor Internal Denagn Perilaku Pemberian ASI Eklsklusif	97
2. Hubungan Faktor Eksternal Denagn Perilaku Pemberian ASI Eklsklusif	106
BAB V PENUTUP	117
A. Kesimpulan	117
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	52
Tabel 3.1. Jumlah Sampel Setiap Desa Pada Puskesmas Werwaru.....	66
Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	75
Tabel 4.2. Distribusi Responden Yang Memberikan ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	76
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	76
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	77
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	78
Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Kondisi Kesehatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	78
Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	79
Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	79
Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Status Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku	

	Barat Daya	80
Tabel 4.10.	Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	81
Tabel 4.11.	Distribusi Responden Menurut Dukungan Orang Terdekat di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	81
Tabel 4.12.	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya.....	82
Tabel 4.13.	Distribusi Responden Menurut Pengaruh Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	83
Tabel 4.14.	Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	84
Tabel 4.15.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	85
Tabel 4.16	Hubungan Persepsi Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	86
Tabel 4.17	Hubungan Kondisi Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	87
Tabel 4.18	Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	88
Tabel 4.19	Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	89
Tabel 4.20	Hubungan Tempat Persalinan Dengan	

	Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	90
Tabel 4.21	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	91
Tabel 4.22	Hubungan Dukungan Orang Terdekat Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	92
Tabel 4.23	Hubungan Penggunaan Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	93
Tabel 4.24	Hubungan Budaya Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kabupaten Maluku Barat Daya	94
Tabel 4.25	Ringkasan Uji Bivariat	95
Tabel 4.26	Hasil Uji Multivariat	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Teori Precede-Proceed.	29
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian	49
Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian	50
Gambar 4.1. Peta Desa Werwaru	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian	126
Lampiran 2 Uji Validitas dan Reabilitas.....	134
Lampiran 3 Hasil Analisis Unvariat	141
Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat	144
Lampiran 5 Hasil Analisis Multivariat	155
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	156

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan asupan makanan yang sangat penting yaitu air susu ibu (ASI). Menurut United Nation Childrens Funds dan World Health organization sebaiknya anak hanya diberikan ASI selama enam bulan dan makanan padat diberikan sesudah anak berusia enam bulan serta tetap diberikan ASI sampai anak berusia dua tahun. Menurut WHO, data pemberian ASI Eksklusif secara global tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0 sampai dengan 6 bulan seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015 sampai tahun 2018 dari 50% target pemberian ASI (WHO, 2019). Tingkat ibu menyusui di dunia yang memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya 64,7%. WHO dan UNICEF melaporkan bahwa pada tahun 2018, secara global tingkat pemberian ASI Eksklusif cukup rendah yaitu 41 persen. Di Indonesia dari data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat pemberian ASI Eksklusif hanya mencapai 37 persen (Unicef, 2020).

ASI Eksklusif bukan hanya merupakan makanan terbaik untuk bayi, namun menjadi penting bagi kesehatan ibu yang menyusui dan memberikan pertumbuhan yang optimal bagi bayi. Menurut Bazzano (2016) nutrisi memiliki peran penting dalam perkembangan otak sejak konsepsi hingga usia 3 tahun. WHO (2019), mencatat pada tahun 2016,

sekitar 45% anak meninggal karena malnutrisi, 155 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunted* atau bertubuh pendek, 52 juta anak wasted dan sekitar 41 juta anak memiliki kelebihan berat badan. Lebih lanjut WHO menjelaskan bahwa pemberian nutrisi yang optimal sesuai usia anak akan menurunkan morbiditas dan mortalitas serta mengurangi risiko terjadinya infeksi penyakit.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dapat mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (WHO, 2019). Menurut Cusick & Georgieff (2016), usia dua tahun pertama disebut sebagai periode paling kritis kelangsungan hidup manusia karena pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan manusia sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi. Menurut laporan badan kesehatan dunia (WHO), ada sekitar 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar, 15% dari bayi diseluruh dunia hanya diberi ASI Eksklusif selama 4 bulan dan seringkali disertai dengan pemberian makanan pendamping (MP) ASI yang tidak sesuai dan tidak aman. Kematian balita yang terjadi di negara berkembang hampir 90% dan 40% lebih kematian disebabkan oleh diare serta infeksi saluran pernapasan akut, dimana penyakit tersebut dapat dicegah dengan ASI Eksklusif.

Di Indonesia, WHO (World Health Organization) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah memberikan aturan yang mewajibkan setiap

bayi wajib diberikan ASI Eksklusif (ASI tanpa makanan tambahan apapun, meski itu air putih) sampai usia minimal mencapai 6 bulan.

Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%, dengan persentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan provinsi Maluku sebesar 43,35%. Pada tahun 2019, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu sebesar 75,58%, dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Sulawesi Tenggara (94,92%) sedangkan provinsi Maluku sebesar 34,97% (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa program ASI Eksklusif di provinsi Maluku belum terlaksana secara optimal, dan yang menjadi salah satu faktor masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif adalah rendahnya bayi mendapat IMD. Padahal pemberian ASI Eksklusif dan IMD telah diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peraturan pemerintah ini menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melalui peraturan ini, pemerintah memformalkan hak perempuan untuk menyusui (termasuk di tempat kerja) dan melarang promosi pengganti ASI. Pemberian ASI Eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Pemerintah menyarankan daerah untuk

menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat kerja agar ibu tetap bisa menyusui bayinya (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan data Kemenkes RI, bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2019 di provinsi Maluku yaitu sebesar 43,35%, dengan persentase bayi baru lahir mendapat IMD adalah sebesar 34,97% (Kemenkes RI, 2020). Di Kabupaten Maluku Barat Daya dengan jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 209 (34,1%) dari 613 bayi, sedangkan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 404 (65,9%) (BPS Maluku Barat Daya, 2019). Berdasarkan data dari Puskesmas Werwaru tahun 2020 jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif bulan sebanyak 14 orang (14,43%) sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 83 orang (85,57%) sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan keberhasilan program ASI Eksklusif tersebut. Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, adanya promosi yang intensif susu formula, kurangnya dukungan dari keluarga ataupun orang terdekat, pemantauan sulit dilakukan, pencatatan dan pelaporan yang kurang tepat, masih kurangnya tenaga konselor ASI di lapangan serta masih rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Profil Dinkes Kabupaten MBD, 2019)

Menurut Profil Puskesmas Werwaru (2021) cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru tahun 2021 sebesar 17 orang atau 21 %. Hasil ini mengalami sedikit peningkatan, karena petugas kesehatan

terus memberikan sosialisasi mengenai ASI Eksklusif dan kegiatan kelas ibu hamil. Kendala yang sering dialami menurut petugas kesehatan yaitu banyaknya ibu yang bekerja sehingga tidak bias memberikan ASI Eksklusif secara optimal disamping kurangnya informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian Aksamala dkk. (2018) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan kader. Wijayanti (2015) menyatakan bahwa faktor utama rendahnya praktik pemberian ASI adalah persepsi ibu bahwa ASI kurang, pekerjaan, waktu ibu untuk merawat anak, pengalaman ibu sebelumnya, serta dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan tempat bekerja. Sedangkan menurut Mardiana dkk., (2018) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah ibu bekerja. Ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan dari pemimpin perusahaan, persepsi, paritas, pengetahuan, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran pengasuh.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi para ibu dalam memberikan ASI yaitu usia, tingkat pendidikan, faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI dan faktor kesehatan anak., faktor perubahan sosial budaya seperti ibu-ibu yang bekerja, meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penjelasan tentang manfaat ASI. Untuk memecahkan masalah tersebut maka ibu menyusui

harus mengetahui apa pentingnya manfaat ASI. Oleh sebab itu diperlukan penyuluhan-penyuluhan terhadap ibu menyusui antara lain penyuluhan dan pemberian liflet tentang manfaat ASI.

Berdasarkan penelitian pendahuluan, umur ibu menyusui rata-rata 15 sampai 45 tahun. Pada Puskesmas Werwaru terdapat 76 orang ibu menyusui dengan umur 15 sampai 35 tahun dan sebanyak 13 orang ibu menyusui dengan umur 36 sampai 45 tahun dan jika dilihat dari faktor usia ibu memungkinkan kurang pemberian ASI Eksklusif. Tingginya jumlah ibu menyusui pada usia 15-35 tahun, menyebabkan pemberian ASI Eksklusif kurang maksimal karena faktor psikologis yang menyerang ibu menyusui seperti takut kehilangan daya tarik. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Werwaru menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyusui menyebabkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu menyusui secara umum tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

Presepsi ibu tentang kurangnya produksi ASI dengan alasan kecapean bekerja disebut sebagai sindrom ASI. Sindrom ASI dapat menghambat pemberian ASI Eksklusif yang menyebabkan ibu terjadinya peralihan dari ASI menuju air teh. Kondisi Kesehatan ibu juga merupakan penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif. Tingginya jumlah ibu menyusui yang kondisi kesehatannya terganggu menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif.

Jauhnya jarak antara rumah penduduk dengan puskesmas ataupun polindes menyebabkan kurang dirasakannya dukungan petugas kesehatan terhadap ibu menyusui. Dukungan petugas kesehatan hanya akan dirasakan oleh ibu menyusui yang rumahnya dekat dengan puskesmas ataupun polindes. Ibu menyusui juga kurang mendapatkan dukungan dari orang terdekat dalam hal ini adalah suami. Kurangnya dukungan dari suami disebabkan karena pekerjaan suami yang menyita banyak waktu. Suami sebagai kepala keluarga lebih fokus pada pekerjaannya sebagai seorang petani ataupun pedagang sayur sehingga kurang memberikan dukungan kepada istrinya untuk memberikan ASI Eksklusif.

Pemberian promosi susu formula juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui. Budaya dan kebiasaan ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Werwaru juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Salah satu kebiasaan tersebut adalah untuk balita yang berusia lebih dari tiga tahun tidak lagi diberikan ASI Eksklusif dengan berbagai macam alasan diantaranya pekerjaan, produksi ASI yang tidak lancar dan penghasilan keluarga hanya mencukupi kebutuhan pokok, dan tidak memungkinkan bisa memenuhi kebutuhan ekstra untuk menunjang pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh variabel bebas (dependen) secara parsial faktor Internal (Usia, Pengetahuan, Prespsi, dan Kondisi Kesehatan) faktor eksternal (Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Tempat Bersalin, Dukungan Petugas Kesehatan Dukungan Orang Terdekat atau Keluarga, Promosi Susu Formula Budaya), dengan variabel terikat (independen) pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor?
2. Bagaimana pengaruh secara simultan variabel bebas (dependen) Faktor Internal (Usia, Pengetahuan, Prespsi, dan Kondisi Kesehatan) Faktor Eksternal (Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Tempat Bersalin, Dukungan Petugas Kesehatan Dukungan orang terdekat, Promosi Susu Formula Budaya dengan variabel terikat (independen) pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor?

3. Faktor mana variabel bebas (independen) paling dominan mempengaruhi variabel terikat (independen) pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian yaitu untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui pengaruh secara parsial variabel bebas (dependen) faktor Internal (usia, pengetahuan, persepsi, dan kondisi kesehatan) dan faktor Eksternal (tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat bersalin, dukungan petugas kesehatan dukungan orang terdekat, promosi susu formula dan budaya) terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.
2. Untuk mengetahui pengaruh secara simultan variabel bebas (independen) faktor Internal (usia,

pengetahuan, persepsi, dan kondisi kesehatan) dan faktor eksternal (tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat bersalin, dukungan petugas kesehatan dukungan orang terdekat atau keluarga, promosi susu formula dan budaya) terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

3. Untuk mengetahui faktor variabel bebas (independen) paling dominan mempengaruhi variabel terikat (independen) pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini dapat menambah bukti empiris mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan keatas dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Puskesmas mengenai faktor yang mempengaruhi

pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan keatas dan dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan evaluasi dari kualitas data yang ada.

3. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas. Penelitian ini juga merupakan sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pemberian Air Susu Ibu

1. Peraturan Pemerintah Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Tentang Pemberian ASI Eksklusif Tahun 1990, WHO-Unicef mengeluarkan Deklarasi Innocenti (Innocenti Declaration), di Italia yang bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi Dukungan Pemberian ASI. Deklarasi tersebut menjelaskan bahwa anjuran untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi baru lahir sampai umur 4 bulan dan setelahnya diberi makanan pendamping ASI. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ataupun mutu makanan pada bayi. Sedangkan pada tahun 1999, ditemukan bahwa pemberian makanan terlalu dini pada bayi menyebabkan efek negatif. Maka sejak saat itu UNICEF dan World Health Assembly (WHA) menetapkan jangka pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan yang diikuti oleh berbagai negara.

Di Indonesia sendiri terdapat beberapa peraturan yang mengatur mengenai pemberian ASI Eksklusif. Berikut beberapa peraturan tentang ASI Eksklusif yang berlaku di Indonesia berdasarkan jurnal infodatin:

- a. UU Nomor 36 / 2009 tentang Kesehatan
 1. Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan

fasilitas khusus sebagai mana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum (Kemenkes RI, 2014).

2. Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2). Ancaman pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling sbanyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah) (Kemenkes RI, 2014).
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif Pasal 6 berbunyi “ Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.
 - 1.) Menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

2.) Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif.

2. Definisi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja dari ibunya secara langsung ataupun donor tanpa tambahan cairan, makanan, atau air dengan pengecualian dehidrasi oral, vitamin, mineral, dan obat-obatan (WHO, 2009). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Roesli (2009) bahwa ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Memberikan ASI Eksklusif telah terbukti memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi (WHO, 2009).

a. Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi

Roesli (2009) menyebutkan ada 4 manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi yaitu:

- 1) Sumber Nutrisi bagi Bayi; ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Roesli, 2009).

- 2) Meningkatkan Daya Tahan Tubuh; Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi ASI Eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif (Roesli, 2009).
- 3) Meningkatkan Kecerdasan; Memberikan ASI secara Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Mengingat bahwa kecerdasan anak berkaitan dengan pertumbuhan otak dan pertumbuhan otak berkaitan dengan nutrisi yang didapatkan.
- 4) Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang; Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasakan aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2009).

b. Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu

Roesli (2009) menyebutkan beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu diantaranya mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis atau murah, tidak merepotkan dan hemat waktu, serta memberi kepuasan bagi ibu.

Menyusui secara Eksklusif dapat menunda kembalinya kesuburan dan mempercepat pemulihan berat badan seperti sebelum hamil. Ibu yang menyusui secara Eksklusif hanya berpeluang sebesar 2% untuk berisiko hamil pada 6 bulan postpartum selama ibu masih amenorrhoea. Secara psikologis memberikan ASI Eksklusif akan meningkatkan rasa percaya diri ibu, interaksi antara ibu dan bayi, dan meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi (WHO, 2009)

B. Tinjauan Umum Air Susu Ibu

1. Definisi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk diawal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan

pertamanya. (Utami, 2000) Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein

dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam aminisistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak

mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolostrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relatif rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI

hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B2), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi

kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

1) Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

2) Lactobacillus dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

3) Anti Body

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

4) Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

5) Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

- a. Kolostrum: ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah

putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare.

- b. Transitional milk (ASI peralihan) : Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum.
- c. Mature milk (ASI matang) : ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml / hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi.

C. Tinjauan Umum Administrasi Kesehatan Masyarakat

Administrasi Kesehatan Masyarakat adalah suatu proses pengaturan kegiatan dan pelayanan kesehatan di masyarakat. Terdapat definisi yang serupa menjelaskan bahwasannya Administrasi kesehatan merupakan suatu proses yang menyangkut perencanaan,

pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian, dan penilaian terhadap sumber, tatacara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Dalam penjelasannya Administrasi Kesehatan juga dinilai sangat penting karena dinilai dalam kehidupan sehari-hari ilmu administrasi digunakan dalam mengatur terutama mengatur diri sendiri.

Administrasi didefinisikan sebagai proses umum yang pengarahan, manajemen, dan pengawasan merupakan unsur-unsurnya. Sebagai suatu metode, administrasi berlangsung dalam organisasi formal, yaitu suatu unit sosial yang dibentuk untuk tujuan yang mencakup unsur-unsur konflik dan unsur-unsur perubahan. Organisasi, dengan struktur formalnya, kelompok-kelompok sosial, lingkungan sosial, sumber-sumber dan tujuan-tujuan merupakan bahan dasar seorang administrator bekerja.

D. Tinjauan Umum Tentang Menyusui

1. Definisi Menyusui

Menyusui merupakan suatu proses alamiah dengan memberikan makanan kepada bayinya secara Eksklusif. Banyak ibu-ibu diluar sana yang berhasil menyusui bayinya tanpa membaca buku mengenai ASI. Seiring dengan berkembangnya zaman. Meningkat pula ilmu pengetahuan maupun teknologi yang semakin pesat. Ironinya hal tersebut

mengakibatkan sesuatu yang mendasar seperti menyusui justru terkadang dilupakan (Utami, 2000).

Menyusui dapat menjamin bayi akan tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui bukan hanya memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang jauh lebih baik.

2. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Adapun langkah-langkah menuju keberhasilan menyusui menurut SK Menteri Kesehatan No. 450 / SK / IV / 20004, yaitu:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang akan secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Memberikan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil mengenai manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir hingga umur 2 tahun termasuk juga cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya selama 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruangan bersalin.

Apabila ibu mendapat Operasi Caesar maka Bayi di susui setelah 30 menit ibu sadar.

- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui dengan benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas rekomendasi indikasi medis.
- f. Memberikan penjelasan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi selama 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot ataupun kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika mereka pulang dari Rumah Sakit / Rumah Bersalin / Sarana Pelayanan Kesehatan.

E. Tinjauan Umum Teori Perilaku

1. Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan

perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Perilaku tertutup, dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk penilitian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- b. Perilaku terbuka, dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat dianut orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

F. Toeri *PRECEDE-PROCEED*

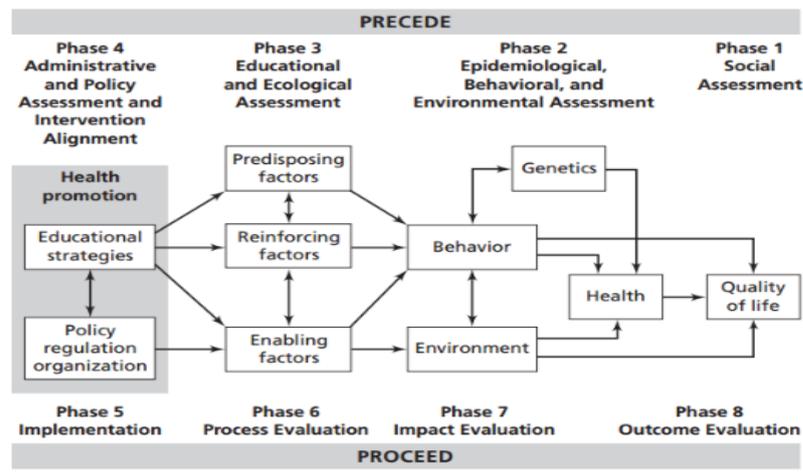
PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs In Educational Environment Diagnosis and Evaluation) merupakan model

promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan kerangka teori untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi PRECEDE-PROCEED, dimana PROCEED merupakan singkatan dari Policy, Regulatory, and Organizational Construct In Educational and Environment Development (Maulana, 2009).

Model PRECEDE-PROCEED ini dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan (Maulana, 2009).

Pola pikir dalam PRECEDE-PROCEED adalah deduktif, yaitu memulai dengan akhir dan bekerja ke belakang ke arah sebab-sebab yang asli. Ada delapan fase yang digambarkan dalam teori tersebut. Fase pertama dimulai dengan identifikasi penilaian sosial berdasarkan indikator yang mempengaruhi kualitas hidup. Fase kedua yaitu penilaian epidemiologi. Fase ini mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Setelah mengetahui prioritas masalah maka langkah selanjutnya menentukan faktor yang menjadi target, misalnya faktor lingkungan, perilaku, atau genetik. Dalam penelitian ini faktor yang menjadi target adalah perilaku (Maulana, 2009).

Pada kerangka teori PRECEDE-PROCEED digambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor penguat (reinforcing factors) dan faktor pemungkin (enabling factors) (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2005). Faktor-faktor pemudah (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.1 . Teori Precede-Proceed.

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan,

sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) atau yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Sedangkan pendidikan tinggi mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003).

Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI Eksklusif.

b. Status Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha / kegiatan (BPS, 2016).

Jara et al (2015) menyatakan alasan terbanyak ibu usia remaja tidak memberikan ASI Eksklusif karena alasan pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat dan memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Oleh karena itu pekerjaan ibu sering menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

c. Status Kehamilan

Status kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status kehamilan ibu pada saat hamil waktu itu. Brown (1995) membagi status kehamilan menjadi dua yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (*intended pregnancy*) dan kehamilan yang diinginkan (*unintended pregnancy*). Kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang diharapkan saat terjadi pembuahan (*conception*). Sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diharapkan setelah terjadi pembuahan (Berliana, 2010).

Status kehamilan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan ibu yang menginginkan dan merencanakan

kehamilan lebih siap untuk merawat bayi dan memberikan ASI Eksklusif.

d. Presepsi

1.) Pengertian

Presepsi merupakan proses di mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya (Robbin dalam Notoatmodjo, 2010). Proses presepsi dibagi dua yaitu proses sensasi atau merasakan (sensation) yang menyangkut proses sensoris dan proses presepsi yang menyangkut interpretasi kita terhadap objek yang kita lihat, dengar, atau rasakan.

Pengertian presepsi menurut Walgito (2010) adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu.

2.) Faktor-faktor yang mempengaruhi presepsi

Faktor yang mempengaruhi presepsi secara umum terdiri dari faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu faktor yang melekat pada objeknya. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempresepsikan stimulus tersebut

(Notoatmodjo, 2010). Faktor eksternal meliputi kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Sedangkan faktor internal meliputi pengalaman / pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya.

3.) Bentuk Presepsi

Rahmat (2005) menyebutkan presepsi dibagi menjadi dua bentuk yaitu positif dan negatif, apabila objek yang dipresepsi sesuai dengan penghayatan dan dapat diterima secara rasional dan emosional maka manusia akan mempresepsikan positif atau cenderung menyukai dan menanggapi sesuai dengan objek yang dipresepsikan. Apabila tidak sesuai dengan penghayatan maka presepsinya negatif atau cenderung menjauhi, menolak dan menanggapi secara berlawanan terhadap objek presepsi tersebut.

Penyebab munculnya presepsi negatif seseorang dapat muncul karena adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber presepsinya, adanya ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipresepsikan dan sebaliknya, penyebab munculnya presepsi positif seseorang karena adanya kepuasan individu terhadap objek yang menjadi

sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu, serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipresepsikan (Robbins, 2008).

4.) Cara pengukuran persepsi

Presepsi dalam perilaku kesehatan dapat diukur menggunakan skala Likert. Skala Likert ialah skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Ada dua bentuk pernyataan yang digunakan dalam skala Likert yaitu favorable dan unfavorable. Jawaban yang diberikan berupa respon dengan lima kategori yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), netral / biasa (N), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Setelah itu jawaban tersebut diterjemahkan dalam bentuk angka atau dengan pemberian skor.

Skor yang diberikan dalam rentang angka 0-4 tergantung bentuk pernyataannya. Pada item pernyataan favorable skor yang diberikan adalah 4 untuk jawaban sangat setuju dan skor 0 pada jawaban sangat tidak setuju. Sedangkan pada item pernyataan unfavorable skor yang diberikan adalah 0 untuk jawaban sangat setuju dan skor 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (Azwar, 2012)

5.) Presepsi pengalaman melahirkan

Pengalaman melahirkan dianggap sebagai pengalaman hidup yang penting bagi setiap wanita. Hal ini tidak hanya sekedar masa transisi dari seorang wanita menjadi seorang ibu. Periode ini akan berpengaruh terhadap psikologi ibu saat periode postpartum, pencapaian peran ibu, dan hubungan dengan pasangan maupun bayinya (Condea, 2008 dan Lundgren, 2009 dalam Hang, 2015).

6.) Presepsi menyusui

Presepsi atau pandangan ibu terhadap menyusui mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Beberapa nilai-nilai (pandangan) yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif diantaranya menyusui itu sulit, menyusui mengubah bentuk payudara, menyusui menyebabkan kesukaran menurunkan berat badan, ASI belum keluar di hari-hari pertama sehingga perlu ditambah susu formula, payudara kecil tidak menghasilkan ASI, ASI sedikit, ASI tidak cukup karena bayi minum banyak, susu formula lebih baik dari ASI karena mengandung vitamin dan zat besi tambahan (Roesli, 2009).

Timbulnya keraguan dibenak para ibu ialah tidak cukupnya produksi ASI untuk kebutuhan bayinya. Sering kali presepsi dan komentar negatif yang diterima ibu membuat seorang ibu beralasan untuk memulai memberi makanan

tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan. Seharusnya seorang ibu memiliki optimisme bahwa semakin banyak ibu memberikan ASI maka semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan, sehingga kebutuhan bayi terpenuhi (Arif, 2009).

7.) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang tentang objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

- a. Tahu, diartikan sebagai recall memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami artinya dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan.
- c. Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud sehingga dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut.
- d. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan

antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

- e. Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010)

8.) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

- a.) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b.) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c.) Kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor penguat (reinforcing factor) adalah faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, yang termasuk faktor penguat diantaranya adalah dukungan sosial. Menurut Mercer dalam Bryar (2008) dukungan terdiri dari empat jenis, yaitu:

- 1.) Dukungan informatif yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- 2.) Dukungan penilaian merupakan jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing, memecahkan masalah, dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga.
- 3.) Dukungan fisik merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian bahan makanan, serta pelayanan yang dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.
- 4.) Dukungan emosional yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh

sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah lebih baik (Bryar, 2008)

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Roesli, 2009).

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang direkat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama (Sudiharto, 2007). Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Dampak positif dari dukungan

keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Dukungan keluarga seperti ibu, ibu mertua, kakak, atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian Ida (2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian tersebut meliputi dorongan keluarga untuk memberikan ASI segera setelah melahirkan, membantu dalam mengurus bayi, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan.

Faktor- faktor pemungkin (enabling factors) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterpaparan informasi. Lebih lanjut teori Williant et.,al (2011) social kognitif faktor-factor mempengaruhi pemberian ASI yaitu faktor internal dan eksternal

1. Faktor Internal

Teori kognitif sosial membagi faktor internal menjadi beberapa dimensi seperti biologis, kognitif, dan afektif (William et al, 2011). Ketiga dimensi dalam faktor internal ini berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Bagian dari dimensi biologis yang akan dibahas mencakup usia dan kondisi kesehatan, kognitif mencakup pengetahuan, dan afektif yang mencakup persepsi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.

a. Usia

Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Suraatmadja, 1997: Novita, 2008).

Penelitian yang dilakukan Asmijati (2001) menemukan proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu

berusia sampai dengan 30 tahun lebih banyak dari ibu yang berusia lebih dari 30 tahun.

b. Kondisi Kesehatan

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

Dua kondisi yang penting dipertahankan karena berpengaruh terhadap pemberian ASI yaitu kondisi fisik dan emosional. Kondisi fisik perlu dipertahankan agar seseorang tidak mengalami masalah kesehatan, tidak terkecuali pada ibu menyusui. Hasil penelitian MacLaen (1998) yang dibahas dalam William (2011) menunjukkan masalah kesehatan dalam memberikan ASI merupakan faktor

utama ibu berhenti atau tidak memberikan ASI pada bayi berusia tiga sampai empat bulan. Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita ibu dapat menyebabkan pemberian ASI menjadi kontraindikasi bagi ibu.

Olds, dkk (2000) menyebutkan ibu yang menderita kanker payudara sebaiknya tidak menyusui bayinya agar ibu dapat menjalankan pengobatan sesegera mungkin. Selain itu, pemberian ASI juga menjadi kontraindikasi bagi bayi yang menderita galaktosemia, yaitu keadaan kongenital dimana hati tidak dapat merubah galaktosa menjadi glukosa dan akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Adams, dkk, 2007). Penyakit lain yang dinilai menjadi kontraindikasi pemberian ASI yaitu HIV/AIDS (Olds, dkk, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Swarts, Kruger, dan Dolman (2010) di KwaZulu Natal menunjukkan 48,6% ibu yang terinfeksi HIV memilih susu formula sebagai asupan nutrisi utama untuk bayinya. Menurut responden, masyarakat menganggap seseorang yang terinfeksi HIV tidak diperbolehkan menyusui karena dapat menginfeksi bayinya. Namun, hal ini sangat

bertolak belakang dengan rekomendasi dari WHO tentang penggantian ASI.

WHO menetapkan pengganti ASI, dalam hal ini susu formula, direkomendasikan untuk ibu dengan HIV hanya jika cocok (*acceptable*), mudah dikerjakan (*feasible*), mampu (*affordable*), digunakan terus menerus (*sustainable*), dan aman (*safe*). Tingginya presentasi ibu yang memilih susu formula di KwaZulu Natal menjadi fokus perhatian karena lingkungan yang tidak aman dan tidak mendukung pemberian susu formula. Bayi yang diberikan susu formula memiliki risiko meninggal tiga kali lebih besar pada umur dua bulan, empat kali lebih besar pada umur dua sampai tiga bulan, dan dua setengah kali lebih besar dari bayi yang diberikan ASI pada umur yang sama.

Kondisi emosional juga perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI Eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami yaitu stres. Wagner (2012) menyatakan stres dapat terjadi pada ibu menyusui akibat bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu.

Beliau juga mengatakan stres memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.

Siregar (2004) menyatakan bahwa ibu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya, karena keadaan emosi dapat mempengaruhi *let-down reflex* saat menyusui. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu saat ibu mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi yang tidak cukup mendapat ASI akan menangis dan tangisan tersebut membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflex*.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (DeLaune & Ladner, 2002); Potter & Perry, 2005).

Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI Eksklusif hal ini telah dibuktikan oleh Yuliandarin (2009) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 5,47 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif. Asmijati (2001) juga mendapatkan hasil serupa pada penelitiannya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 6,7941 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

d. Presepsi

Presepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, menurut Siregar (2004), yaitu sindroma ASI kurang. Pada kasus sindroma ASI kurang ibu merasa ASI yang ia produksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sering merasa payudara sudah tidak memproduksi ASI karena ketegangannya berkurang. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian William et al (2011) yang menyebutkan ibu yang memiliki bayi berusia tiga sampai enam bulan berhenti menyusui bayinya karena khawatir dengan

persediaan ASI yang ia miliki salah satu penyebab munculnya persepsi negatif ini karena bayi sering menangis saat minta disusui (Siregar, 2004).

Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia bayi, kebutuhan cairan bayi meningkat, sehingga bayi lebih sering minta disusui. Selain itu, ASI cepat dicerna sehingga perut bayi cepat menjadi kosong. Hal tersebut membuat ibu beranggapan bayi perlu diberikan minuman tambahan bahkan dikenalkan dengan makanan padat (Siregar, 2004; William, dkk, 2011).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dibagi menjadi beberapa dimensi yaitu institusi, sosial, dan sosial demografi (William et al, 2011). Dimensi institusi yaitu fasilitas kesehatan; sosial yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan orang terdekat dan promosi susu formula ; dan sosial demografi seperti pendidikan, pekerjaan, dan suku / budaya.

a. Pendidikan

Novita (2008) dalam penelitiannya menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI

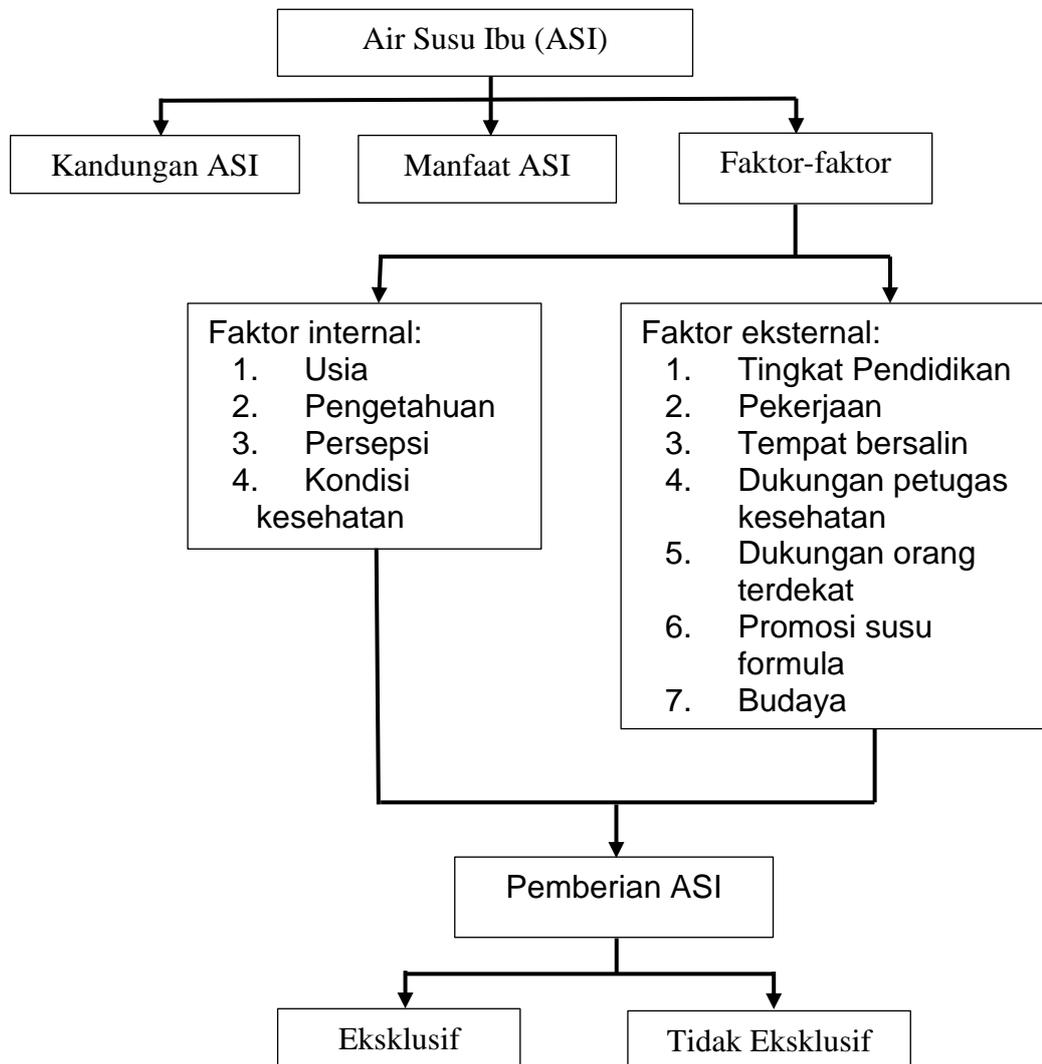
pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya. Hal ini didukung oleh penelitian Nurjanah (2007) yang menemukan proporsi pemberian ASI pada ibu yang berpendidikan rendah lebih besar dari ibu yang berpendidikan tinggi.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Penelitian di Afrika Selatan juga menunjukkan edukasi mengenai pemberian makan yang dilakukan di klinik berperan penting dalam pemilihan menyusui secara dini. Edukasi mengenai pemberian ASI sangat penting.

G. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan beberapa teori yang telah dibahas yang dijadikan sebagai acuan dalam penelitian maka kerangka teori dapat dilihat pada Gambar 2.2.

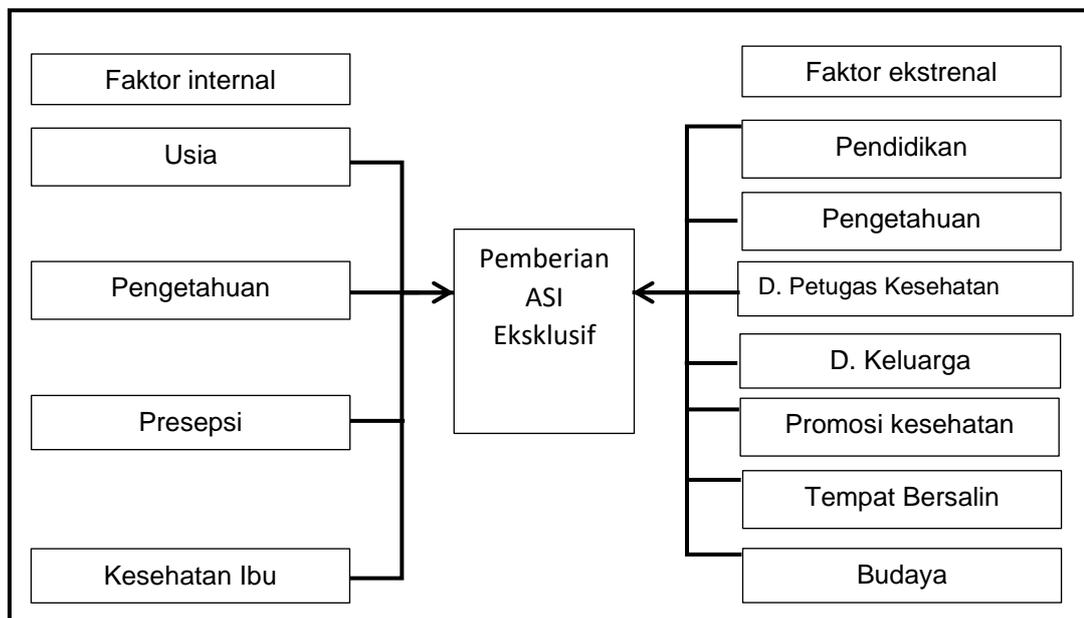


Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian (Pear *et al*, Teori Willien *et al*, 2011)

H. Kerangka Konsep

Pemberian Asi Eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dalam penelitian yang berjudul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor ini antara lain

usia, pengetahuan, persepsi, dan kondisi kesehatan sedangkan faktor eksternalnya antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat bersalin, dukungan petugas kesehatan dukungan orang terdekat atau keluarga, promosi susu formula dan budaya. Adapun kerangkakonsep penelitian dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)
 - a. Tidak ada pengaruh faktor internal yaitu usia, pengetahuan, persepsi, kondisi kesehatan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

- b. Tidak ada pengaruh faktor eksternal yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, keluarga, tempat melahirkan, promosi susu, budaya dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.
 - c. Tidak ada faktor internal dan eksternal paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
- a. Ada pengaruh faktor internal yaitu usia, pengetahuan, persepsi, kondisi kesehatan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.
 - b. Ada pengaruh faktor eksternal yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, keluarga, tempat melahirkan, promosi susu, budaya dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.
 - c. Ada faktor internal dan eksternal paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Werwaru Kecamatan Moa Lakor.

J. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

Tabel 2.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
Variabel Dependen					
Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu, segera setelah persalinan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, misalnya madu,air gula, kopi, sari buah termasuk air putih.(World Health Organization, 2020)	Kuesioner dengan menggunakan pilihan jawaban Ya dan Tidak Nilai jawaban Ya: 1 Tidak : 0	Kuesioner	1. Ya : Jika responden memberikan ASI eksklusif 2. Tidak : Jika responden tidak memberikan ASI Eksklusif	Ordinal
Variabel Independen untuk Faktor Internal					
Usia	Usia ibu dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal saat melakukan penelitian	Kuesioner Nilai Jawaban 0: ≤ 30 tahun (Muda) 1: > 30 tahun (tua)	Kuesioner	1. ≤ 30 tahun (Muda) 2. > 30 tahun (Tua)	Nominal

Pengetahuan	Hal yang diketahui responden tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu waktu pemberian <i>colostrum</i> , pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI dan pemberian makanan tambahan.	Kuesioner skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut: 1=Baik bila skor \geq mean 2=Kurang mendukung, bila skor $<$ mean.	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Persepsi Ibu tentang menyusui	Pernyataan responden berupa pendapat dan tanggapan dalam memberikan ASI pada bayi	skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan	Kuesioner	1. Negatif 2. Positif	Ordinal

jawaban yaitu
 “sangat setuju”,
 “setuju”,
 “netral/biasa”,
 “tidak setuju”,
 dan “sangat tidak
 setuju”. Untuk
 analisis lebih
 lanjut
 dikategorikan
 dengan batasan
 sebagai berikut:
 1=Positif, bila
 skor \geq mean
 2=Negatif, bila
 skor $<$ mean

Kondisi Kesehatan	Kondisi fisik dan emosional dan pengaruhnya terhadap pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan	Kuesioner	1. Baik, 2. Kurang,	Ordinal
-------------------	--	---	-----------	------------------------	---------

dengan batasan
 sebagai berikut:
 1=Baik bila skor
 \geq mean
 2=Kurang
 mendukung, bila
 skor <mean

Variabel Independen untuk Faktor Eksternal						
Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah dicapai ibu pendidikan formal	Jawaban responden yang didapatkan melalui kuesioner, digali dari pertanyaan tentang pendidikan terakhir responden. Jawaban responden dikategorikan menjadi: 1= Cukup (SD) 2= Rendah (Tidak sekolah)	Kuesioner	1. Cukup 2. Rendah		Ordinal
Pekerjaan menyusui	saat Jenis pekerjaan yang ibu di lakukan dalam dan	Jawaban responden yang diperoleh melalui	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja		Nominal

luar rumah untuk kuesioner,
 membantu digali dari
 penghasilan pertanyaan
 keluarga saat tentang
 menyusui pekerjaan ibu
 sampai bayi
 berusia 6 bulan.
 Untuk
 keperluan analisis
 lebih lanjut
 maka
 dikategorikan
 sebagai
 berikut:
 1= Tidak bekerja,
 jika ibu
 menjawab “tidak
 bekerja”.
 2= Bekerja, jika
 ibu
 menjawab
 “bekerja”

Tempat Bersalin	Sarana digunakan melakukan persalinan	yang saat	Jawaban responden yang diperoleh melalui kuesioner, digali dari pertanyaan	Kuesioner	1. Bukan fasilitas kesehatan 2. Fasilitas Kesehatan	Nominal
-----------------	---------------------------------------	-----------	--	-----------	--	---------

tentang tempat bersalin ibu. Untuk keperluan analisis lebih lanjut maka dikategorikan sebagai berikut:
 1= Bukan Faskes, jika ibu menjawab "Rumah".
 2= Faskes, jika ibu menjawab "Puskesmas, Polindes"

Dukungan Petugas Kesehatan	Pernyataan responden tentang segala tindakan petugas kesehatan yang turut serta membantu responden mulai dari kehamilan	Skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan jawaban "selalu",	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang mendukung	Ordinal
----------------------------	---	---	-----------	-------------------------------------	---------

sampai kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

“sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut:
1=Mendukung, bila skor \geq mean
2=Kurang mendukung, bila skor $<$ mean

Dukungan Orang Terdekat	Pernyataan responden tentang segala tindakan orang terdekat yang turut serta membantu responden mulai dari kehamilan sampai kelangsungan pemberian ASI eksklusif.	Skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan jawaban “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”.	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang mendukung	Ordinal
-------------------------	---	--	-----------	-------------------------------------	---------

Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut:
 1=Mendukung, bila skor \geq mean
 2=Kurang mendukung, bila skor $<$ mean

Promosi Formula	Susu	Informasi mengenai formula didapat sebelumnya, dan pemberian ASI Eksklusif	susu yang ibu selama setelah ASI	Jawaban responden yang diperoleh melalui kuesioner, digali dari pertanyaan tentang ada tidaknya promosi susu formula. Untuk keperluan analisis lebih lanjut maka dikategorikan sebagai berikut: 1= Tidak, jika ibu menjawab "tidak".	Kuesioner	1. Tidak Ada Promosi 2. Ada Promosi	Ordinal
-----------------	------	--	----------------------------------	---	-----------	--	---------

Budaya	Pernyataan responden tentang segala tindakan orang terdekat yang turut serta membantu responden mulai dari kehamilan sampai kelangsungan pemberian ASI eksklusif.	<p>2= Ada, jika ibu menjawab "Ada"</p> <p>skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan jawaban yaitu "sangat setuju", "setuju", "netral/biasa", "tidak setuju", dan "sangat tidak setuju". Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut:</p> <p>1=Positif, bila skor \geqmean</p> <p>2=Negatif, bila skor $<$mean</p>	Kuesioner	<p>1. Positif</p> <p>2. Negatif</p>	Ordinal
--------	---	---	-----------	-------------------------------------	---------

