

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAMPONE
TAHUN 2018**

**NUR SADRINA ASTI
K111 15 001**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

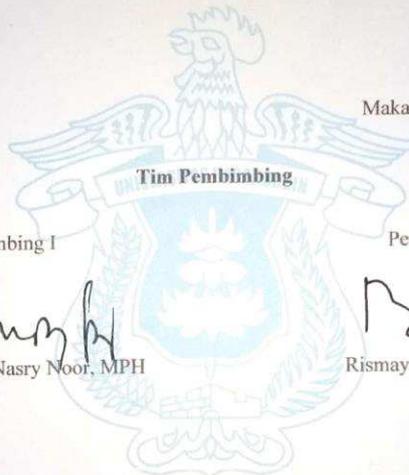
2019



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 23 Mei 2019



Pembimbing I

Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH

Pembimbing II

Rismayanti, SKM, M.KM

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

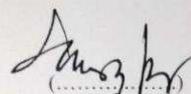
Jumriani Ansar, SKM, M.Kes



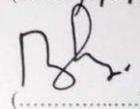
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, 21 Mei 2019

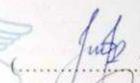
Ketua : Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH


(.....)

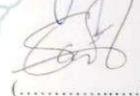
Sekretaris : Rismayanti, SKM, M.KM


(.....)

Anggota : 1. Indra Dwinata, SKM., MPH


(.....)

2. Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes


(.....)



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

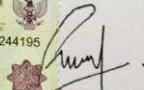
Nama : Nur Sadrina Asti
NIM : K111 15 001
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Ho : 085204212420
Email : nursadrinaasti29@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018” benar bebas dari plagiat. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan

METERAI TEMPEL
629BAAFF568244195
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Nur Sadrina Asti

iv



Optimization Software:
www.balesio.com

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Skripsi, Mei 2019

Nur Sadrina Asti

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ”
(xiii + 94 halaman + 26 tabel + 5 Lampiran)

ASI eksklusif adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian bayi. Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 52,3% di tahun 2014 masih jauh dari target nasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 Kabupaten Bone. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 481 orang yang merupakan ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Watampone. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 210 responden. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara dengan alat bantu kuesioner. Kemudian dianalisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 54,76% memberikan ASI eksklusif dan 45,23% tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan untuk variabel pengetahuan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi (81,43%), variabel efikasi diri sebagian besar memiliki efikasi diri cukup (58,6%), variabel budaya sebagian besar memiliki pemahaman budaya cukup (88,57%) dan variabel dukungan keluarga sebagian besar memiliki dukungan cukup (60%). Hasil uji *chi-square* ($p < 0,05$) diperoleh ada hubungan pada variabel pengetahuan ($p=0,02$) dan efikasi diri menyusui ($p=0,000$). Sedangkan diperoleh tidak ada hubungan pada variabel budaya ($p=0,12$) dan dukungan keluarga ($p=0,10$). Kesimpulan dari penelitian adalah ada hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri menyusui dengan pemberian ASI eksklusif, serta tidak ada hubungan antara budaya dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone.

Saran untuk dilakukannya peningkatan pengetahuan ibu khususnya pengetahuan tentang komponen yang dapat menghambat ASI eksklusif yang biasanya dianggap budaya dalam masyarakat, serta peningkatan rasa percaya diri ibu dalam menyusui dan dapat mengatur waktu menyusui menjadi efektif dan efisien. Selain itu dukungan keluarga juga diperlukan dalam membantu merawat pemberian informasi tentang ASI eksklusif.

Kata Kunci: Efikasi diri, budaya, ASI eksklusif
Referensi: 52 (1998-2018)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018**” Penulisan Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua yang sangat saya cintai **Bapak Agustan AS, S.SoS, M.Si** dan **Ibu Hasriyati, S.Pd** terima kasih atas kasih sayang, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan luar biasa yang telah kalian berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi. Adik saya Rahmat Ramadhana Asti serta seluruh keluarga.

Alhamdulillah setelah menjalani proses pembelajaran yang tidak singkat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, akhirnya penulis telah menyelesaikan skripsi yang merupakan studi akhir. Dalam proses penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan berbagai hambatan.

berkat bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat diatasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh



karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH selaku pembimbing I dan Ibu Rismayanti, SKM, M.KM selaku pembimbing II atas bimbingan yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
3. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku ketua Departemen Epidemiologi.
5. Bapak Dr. Aminuddin Syam SKM, M Kes., M Med Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Epidemiologi, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf

urusan Epidemiologi, Kak Werda dan Kak Ani atas segala bantuannya.

Kepala Puskesmas Watampone, drg. Hj. Syamsiar, M.Kes, Staf Bagian



Imunisasi dan Gizi serta staf bagian Tata Usaha Puskesmas Watampone yang telah memberikan data awal kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.

9. Seluruh keluarga yang ikut memberi dukungan, doa dan nasehatnya dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
10. Terima Kasih Untuk teman-teman (Dwi Irmawati Rahman, Nur Amilah Alwi, Afrah Ayurachmuna dan Widya Lestari) yang selalu mendengar keluh kesah serta membantu dan mendoakan kesuksesan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan Kesmas dan Gizi angkatan 2015, Epidemiologi angkatan 2015, yang telah menemani hari-hari penulis selama menempuh jenjang pendidikan di FKM Unhas.
12. Kakanda senior dan junior FKM Unhas atas dukungan dan bantuannya selama proses perkuliahan hingga terselesaikan tugas akhir ini.
13. Teman-teman PBL Tonrokassi Barat terima kasih telah memberikan kenangan serta kerjasamanya dan senantiasa memberikan semangat dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman KKN Tematik Desa sehat Gowa Desa Tanrara terima kasih telah memberikan kenangan indah, pengalaman dan kebersamaan yang diberikan pada saat KKN sampai saat ini, serta selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penulisan Skripsi ini.

semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.



Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Mei 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
KETERANGAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Bselakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif	9
1. Pengertian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif	9
2. Komposisi ASI.....	10
3. Manfaat ASI	11
4. Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif	13
5. Strategi Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif	16
B. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	18
1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu.....	18
2. Tinjauan Umum Tentang Efikasi Diri.....	20
3. Tinjauan Umum Tentang Kepercayaan.....	22
Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	24
KERANGKA KONSEP	
sar Pemikiran Variabel Penelitian	27



B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	33
E. Hipotesa Penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Metode Pengumpulan Data.....	40
E. Pengolahan Data.....	42
F. Analisis Data	43
G. Penyajian Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum tentang Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan.....	73
D. Pembahasan	92
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	48
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Lama ASI Keluar Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	49
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Makanan/Minuman Sebelum ASI Keluar Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	50
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Kolostrum Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	50
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memberi Kolostrum Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	51
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memberi Kolostrum Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	52
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	52
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Berhenti Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	53
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi Berhenti Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	54
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi Diberi Makanan/ Minuman Selain ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	55



Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	56
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	57
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	58
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Efikasi Diri Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	59
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Efikasi Diri Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	60
Tabel 16	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Kepercayaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	61
Tabel 17	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kepercayaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	62
Tabel 18	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan Informasional Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	63
Tabel 19	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan Penilaian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	64



Tabel 20	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan Instrumental Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	65
Tabel 21	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan Emosional Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	66
Tabel 22	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	67
Tabel 23	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	68
Tabel 24	Hubungan Antara Efikasi Diri Menyusui dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.....	69
Tabel 25	Hubungan Antara Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	71
Tabel 26	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Analisis Data Penelitian
- Lampiran 3** Persuratan
- Lampiran 4** Dokumentasi
- Lampiran 5** Riwayat Hidup Penulis





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Stepping, 2015). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif (Liu et al, 2016).

ASI eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa makanan dan minuman tambahan kepada bayi mulai dari sejak lahir hingga berusia 6 bulan selain pemberian obat maupun vitamin. Namun hingga berusia 6 bulan bukan berarti pemberian ASI eksklusif dihentikan, tetapi tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun (Dewi, 2014).

ASI adalah makanan pertama alami untuk bayi, menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama bulan-bulan pertama kehidupan, dan terus menyediakan hingga setengah atau lebih kebutuhan gizi anak selama paruh kedua tahun pertama. , dan hingga sepertiga selama tahun kedua kehidupan (WHO, 2014).

Klasifikasi UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tentang jangka waktu pemberian ASI eksklusif juga selama 6 bulan yang dijelaskan dalam Keputusan Kesehatan Republik Indonesia dengan SK No.450/Menkes/SK/IV/2004

00. Pemberian ASI eksklusif sangat diharapkan mengingat bahwa dewasa ini malnutrisi atau gizi buruk merupakan salah satu penghambat proses kemajuan manusia



di seluruh dunia yang menyebabkan 3,7% kematian yang dominan dialami oleh anak-anak (Dewi, 2014).

Salah satu faktor baiknya tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif. Usia 6 bulan pertama yang merupakan usia dimana makanan ideal seorang bayi yaitu ASI yang baik dari segi fisik maupun psikis anak. Selain itu di dalam ASI juga terkandung *growth factor* dan zat antibodi. *Growth factor* tersebut membantu bayi dalam pematangan organ serta hormon sedangkan zat antibodi membantu proses pematangan sistem imun atau kekebalan bayi (Saputra, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 50% kematian anak disebabkan oleh kekurangan gizi khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi gizi buruk di dunia tahun 2012 sebanyak 51 juta anak yang juga memiliki risiko mortalitas sebesar 70% yang berada di negara Asia termasuk Indonesia (UNICEF, 2012). Laporan WHO menunjukkan cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 (WHO, 2016).

Berdasarkan laporan nutrisi tahun 2013 mengenai cakupan ASI eksklusif di dunia didapatkan gambaran bahwa dunia telah berada pada *cut of point* 43%. Asia Timur dan Pasifik yang merupakan negara yang berada di kawasan regional memiliki cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 29%. Swedia merupakan negara yang cukup tinggi angka ibu menyusunya, dari 95% ibu yang menyusui bayinya ternyata hanya 55% yang memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Sedangkan di

ASI eksklusif sampai 4 bulan hanya 50% dengan 13,6% bayi masih diberikan ASI eksklusif sampai usia 6-9 bulan (Bate, 2013).



Berdasarkan penelitian di Nigeria didapatkan hasil bahwa hanya 11% ibu yang memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Beberapa negara termasuk Ethiopia, pemberian ASI eksklusif lebih rendah dari rekomendasi internasional. Sedangkan sebuah penelitian yang dilakukan di Gondar, Etiopia, di antara perawat dan bidan perempuan mengungkapkan bahwa sebesar 35,9% melakukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Elyas *et al.*, 2017).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia tahun 2015 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2007-2013 terjadinya penurunan prevalensi pemberian ASI eksklusif dari tahun 2007 sebesar 32% menurun menjadi 30,2% di tahun 2013 (Destiyana, 2018).

Indonesia berdasarkan profil data kesehatan didapatkan hasil persentase cakupan ASI eksklusif bayi hingga 6 bulan pertama sebesar 33,6% (Dewi, Salmah and Ikhsan, 2014). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia di tahun 2014 sebesar 52,3 %, dari data tersebut Indonesia belum mencapai target pemberian ASI Eksklusif secara nasional yaitu sebesar 80 % (Mustika, 2017).

Di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 pelayanan kesehatan anak mengalami penurunan yaitu sebesar 79,71%, tetapi kembali meningkat pada tahun 2016 yaitu 83,77%. Cakupan tersebut belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 90% (Dinkes Sul-Sel, 2015).

Di data kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan angka prevalensi pemberian ASI eksklusifnya juga mengalami penurunan yakni pada tahun 2008 yaitu 48,64%



menjadi 30,1% pada tahun 2010. Walaupun pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi pemberian ASI Eksklusif yaitu sebesar 65,4% (Nurdiyana, 2015). Sedangkan pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di Sulawesi Selatan yaitu 59,14% dimana data ini masih jauh dari target nasional yaitu 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, 2015). Sementara pada tahun 2016 persentase cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 57,11% (BPS, 2016).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bone pada tahun 2009-2011 mengalami penurunan, di tahun 2009 sebesar 66,78% menjadi 23,50% pada tahun 2010 hingga turun menjadi 19,33% di tahun 2011 (Salam, 2014). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Bone pada tahun 2014 jumlah bayi berjumlah 4565 dan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 63,02%. Pada tahun 2015 dari 4378 bayi hanya 68,3% yang mendapat ASI eksklusif. Di tahun 2016 jumlah bayi di kabupaten Bone sebanyak 4155 bayi dan hanya sebesar 68,71% yang diberi ASI eksklusif. Sedangkan di tahun 2017 total bayi 4334 yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 68,4% (Dinkes Bone, 2017).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Bone dari tahun 2014-2017, Puskesmas Watampone memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah dibandingkan puskesmas lain dan memiliki jumlah bayi kedua terbanyak setelah Puskesmas Biru. Dari data yang diperoleh dari bagian imunisasi dan gizi Puskesmas Watampone, tahun 2014 jumlah bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Watampone sebanyak 585 bayi sedangkan hanya sebesar 45% yang mendapatkan ASI eksklusif.

015 jumlah bayi sebanyak 315, yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar
Tahun 2016 jumlah bayi 202 orang sedangkan hanya 25,74% bayi yang



mendapat ASI eksklusif. Pada tahun 2017 menyatakan bahwa di wilayah kerja puskesmas watampone terdapat sebanyak 192 bayi, sedangkan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 23,95% (Dinkes Bone, 2017).

Penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya. Menurut penelitian Kurniawan (2013) menyatakan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kesuksesan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ketiga faktor tersebut yaitu psikososial (keinginan dan keyakinan yang kuat atau efikasi diri untuk memberikan ASI eksklusif serta *support* sistem), faktor sosio demografi yaitu usia, pendidikan ibu, pengetahuan serta status pekerjaan, faktor ketiga yaitu pre/post natal (faktor pemberian susu formula selama masa perawatan post partum di instansi pelayanan kesehatan, permasalahan menyusui dan kunjungan klinik laktasi, pemberian MP ASI pada bayi usia <6 bulan dan pemakaian empeng atau *pacifier*). Sedangkan menurut penelitian Hidayati (2013), penyebab utama dalam masalah pemberian ASI eksklusif yaitu faktor budaya yang merupakan kebiasaan dan kepercayaan mengenai ASI eksklusif, salah satunya menyangkut penolong persalinan ibu yang bisa menjadi awal dari keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jumlah sasaran persalinan di wilayah kerja Puskesmas Watampone sebanyak 14.509, cakupan penolong persalinan tahun 2017 sebagian besar ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 92,28% dari total kumulatif persalinan sebanyak 13.389. Sedangkan pada tahun 2018 dari total kumulatif persalinan

13.438, sebagian besar juga ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 92,62% dan ditolong oleh non tenaga kesehatan (Dinkes Bone, 2019).



Melihat permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dijelaskan dalam latar belakang masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Kabupaten Bone tahun 2018, maka rumusan masalah ditetapkan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
2. Apakah ada hubungan antara efikasi diri dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
3. Apakah ada hubungan antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
4. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018.



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
- b. Untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
- c. Untuk mengetahui hubungan antara budaya ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?
- d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Watampone Tahun 2018 ?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman dan dampak nyata serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkhusus mengenai faktor-faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Institusi (Pendidikan)

Dapat menjadi referensi bacaan untuk menambah pengetahuan tentang ASI eksklusif pada seluruh institusi pendidikan.



4. Bagi masyarakat

Dapat menjadi pembelajaran, acuan dan dorongan masyarakat dalam program pemberian ASI eksklusif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi dapat dikenalkan makanan pendamping ASI dan dianjurkan pemberian ASI dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih dengan menetapkan target pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80% (Destiyana, 2018) Dalam Keputusan Kesehatan Republik Indonesia dengan SK No.450/Menkes/SK/IV/2004 tahun 2000 tentang Klarifikasi UNICEF yang menjelaskan bahwa jangka waktu pemberian ASI Eksklusif juga selama 6 bulan (Dewi, 2014).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizi, enzim, hormon, maupun zat imunologik dan anti infeksi. Selain mengandung gizi lengkap, di dalam ASI juga terkandung sistem imun yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Zat gizi dalam ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi. ASI memiliki juga memiliki manfaat bagi ibu

lain mengurangi perdarahan pasca persalinan, mencegah kanker payudara, anemia serta memperpanjang jarak kehamilan (Roesli, 2013).



2. Komposisi dalam ASI (Air Susu Ibu)

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 menurut waktunya (Nisti, 2016):

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari pertama kelahiran bayi, tekstur kental dan mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup sehingga bewarna kekuning-kuningan,. Selain itu kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein sebesar 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

Masa sekresi kolostrum berlangsung selama 5 hari yang menyebabkan *laktogenik prolactin* diakibatkan karena hilangnya estrogen dan progesterone oleh plasenta. Selanjutnya air susu mulai disekresikan oleh kelenjar payudara. Masih banyak ibu yang masih ragu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena belum mengetahui manfaat dari kolostrum karena mereka percaya bahwa kolostrum merupakan ASI basi atau ASI kotor

b) ASI Masa Transisi

Masa transisi ASI terjadi pada hari ke-4 hingga hari ke-10 yang telah terjadi kestabilan pengeluaran ASI oleh payudara. Peningkatan hidrat arang dan volume ASI serta turunnya komposisi protein terjadi masa transisi. Sehingga dibutuhkan asupan protein yang lebih oleh ibu dalam asupan makanannya.



c) ASI Matur

Masa disekresi ASI matur terjadi pada hari ke-10 hingga seterusnya. Di dalam kolostrum, kadar karbohidrat tidak tinggi namun jumlah laktosa meningkat. Di masa ASI matur, kadar karbohidrat cenderung stabil. Karbohidrat merupakan kandungan utama dalam ASI sekitar 50% yang digunakan sebagai sumber energi untuk otak.

Protein dalam susu terdiri dari 2 macam yaitu protein *whey* merupakan kandungan protein yang banyak terkandung dalam ASI dan mudah menyerap dalam usus. Sedangkan protein *casein* lebih banyak terkandung didalam susu sapi yang sulit dicerna oleh olehh usus bayi. Kandungan lemak, omega 3 dan 6 sangat membantu perkembangan otak bayi, selain itu juga terdapat asam lemak diantaranya asam *Dokosaheksonik* (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang bermanfaat bagi perkembangan sistem syaraf serta retina mata bayi. Kandungan energi total ASI adalah asam linolenat.

3. Manfaat ASI

Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat bahkan negara. ASI sebagai makanan bayi yang paling sempurna serta mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena didalamnya terkandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut:

a) Manfaat Bagi Bayi

ASI merupakan makanan utama bayi ketika berusia 0-6 bulan karena 60 utuhan bayi dapat terpenuhi dari ASI tersebut. ASI dapat mengurangi



risiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi bahkan dapat menjaga kekebalan tubuh terutama saat menghadapi efek penyakit kuning. Kegunaan pemberian ASI bukan hanya melindungi bayi dari segala ancaman kesehatan, namun juga dapat mempererat hubungan ibu dan bayinya. ASI juga dapat membantu proses penyembuhan bayi, juga dapat menaikkan berat badan khususnya bagi bayi prematur, meningkatkan kecerdasan motorik anak karena dengan pemberian ASI kecerdasan anak lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan yang tidak diberi ASI (Roesli, 2010).

b) Manfaat Bagi Ibu

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dapat mempercepat pemulihan ke masa prakehamilan yang disebabkan oleh isapan bayi yang membuat rahim menciut. Selain itu juga dapat mengurangi risiko perdarahan, lemak yang tertimbun disekitar panggul dan paha pada saat kehamilan akan berpindah ke dalam kandungan ASI. Risiko kanker payudara dan kanker rahim seorang ibu yang memberi ASI Eksklusif lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui (Kristiyanasari, 2009).

Pemberian ASI Eksklusif juga menyebabkan orang tua tidak perlu menyiapkan botol serta mensterilkan sehingga dapat menghemat waktu dan tenaga bahkan menghemat biaya karena biaya susu formula lebih mahal dibanding ASI, juga lebih steril sehingga bayi bebas terkontaminasi oleh kuman (Kristiyanasari, 2009).



c) Manfaat Bagi Keluarga

Hemat merupakan salah satu kelebihan jika seorang ibu memberika ASI Eksklusif kepada bayinya. Karen ajika dengan memberika susu formula dapat menghabiskan banyak uang mulai dari botol susu dan peralatan lainnya. Selain itu jika bayi hanya megkonsumsi ASI,kesehatan bayi juga stabil sehingga keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, selisih kelahiran karena efek kontrasepsi yang ditimbulkan oleh ASI Eksklusif. ASI Eksklusif juga tersedia setiap saat sehingga juga menghemat tenaga keluarga tanpa membawa berbagai peralatan khususnya saat bepergian (Kristiyanasari, 2009).

d) Manfaat Bagi Masyarakat dan Negara

Pemberian ASI Eksklusif yang tinggi dapat mengurangi penggunaan susu formula sehingga juga menekan jumlah pengimporan susu formula yang berdampak pada penghematan devisa negara. Selain itu ASI sangat tinggi gizi, bayi yang mencukupi status gizinya dapat menurunkan angka kematian bayi di suatu negara dan menekan jumlah kesakitan. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan anak, sehingga bayi yang diberi ASI merupakan cikal bakal generasi berprestasi untuk negara dimasa yang akan dating (Roesli, 2010).

4. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Beberapa yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain faktor

Pengetahuan ibu, motivasi ibu, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan penolong



persalinan, peranan keluarga, kebiasaan yang keliru, kesehatan ibu dan anak dan pekerjaan ibu (Damayanti, 2010):

a. Pengetahuan ibu

Ibu yang belum memahami tentang ASI dan manfaatnya sebagian besar tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Kemungkinan disebabkan saat pemeriksaan Antenatal Care (ANC) mereka tidak memperoleh penyuluhan dan sosialisasi yang intensif tentang ASI Eksklusif tersebut.

b. Motivasi Ibu

Keberhasilan seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dibutuhkan motivasi yang merupakan suatu dorongan yang menciptakan rasa percaya diri dalam menyusui dengan meyakini bahwa dengan memberi ASI merupakan suatu usaha untuk memperbaiki tumbuh kembang bayinya (Bahiyatun, 2009).

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Faktor fasilitas pelayanan kesehatan khususnya tempat persalinan ibu merupakan langkah awal dalam pemberian ASI Eksklusif. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa masih banyak fasilitas kesehatan baik itu RS, puskesmas dan klinik yang belum melakukan IMD dengan berbagai alasan seperti rasa kasihan kepada ibunya pasca melahirkan dan perlu istirahat sehingga belum mampu melakukan IMD.

d. Peranan Penolong Persalinan

Di daerah pedesaan, dukun masih merupakan pilihan sebagian besar ibu untuk melakukan persalinan dengan berbagai alasan misalnya mengenai



biaya dan kepercayaan bahwa di dukun bisa membantunya untuk upacara adat dan mampu merawat bayinya hingga 40 hari pasca persalinan. Namun sebagian besar dukun tidak memahami ASI Eksklusif hanya sekedar mengetahui sehingga menyarankan untuk pemberian susu formula bahkan dapat membeli susu di dukun bayi tersebut.

e. Peranan Keluarga

Peran keluarga dekat terutama sesama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita tentang berbagi pengalaman memberikan ASI Eksklusif sangat berperan dalam mendukung psikologis ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Selain itu peran suami juga sangat penting yang harus sama-sama saling mengerti bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayinya (Bahiyatun, 2009).

f. Kebiasaan yang keliru

Kebiasaan atau disebut kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan telah dimiliki secara turun temurun (Kotler, 2005) .Salah satu kebiasaan yang keliru yaitu pemberian madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir bahkan kebiasaan membuang kolostrum, serta memberi air putih dan cairan lain seperti the dibulan pertama bayi.

g. Kesehatan ibu dan anak

Bayi dalam keadaan sakit pun harus tetap diberi ASI termasuk diare, begitu
a dengan bayi kembar juga tetap harus terpenuhi. Namun terkadang
disisi payudara yang mengganggu proses pemberian ASI Eksklusif seperti



puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar. Bayi premature pun juga harus terpenuhi ASInya meskipun belum mampu menghisap dapat dibantu dengan menggunakan sendok.

h. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja akan merasa kelelahan setelah melakukan pekerjaan fisik, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, ditambah lagi dengan jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai di tempat kerja. Meskipun terdapat fasilitas tetapi kegiatan tersebut membuat seorang ibu merasa tidak nyaman.

5. Strategi Peningkatan Cakupan ASI

Dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif dibutuhkan beberapa strategi yaitu (Nisti, 2016):

a. Konselor ASI

Konselor ASI merupakan tenaga terlatih yang telah memiliki sertifikat pelatihan konseling menyusui yang terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan arahan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Menyediakan konselor ASI di setiap pelayanan kesehatan merupakan upaya kementerian kesehatan untuk dapat membantu kendala para ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

b. Penegakan Peraturan Pemasaran Susu Formula Bayi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 39 Tahun 2013 tentang susu formula bayi. Dalam Permenkes tersebut menyatakan bahwa susu formula bayi hanya dapat diiklankan melalui media cetak khusus kesehatan,



dengan catatan bahwa pemberian susu formula hanya untuk keadaan tertentu dan makanan bayi yang terbaik adalah ASI.

c. Peran Tenaga Kesehatan

Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu cara program pemenuhan gizi bayi yang baru lahir. Program tersebut bertujuan untuk membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas untuk menuju masyarakat dengan status kesehatan yang baik. Anak-anak merupakan generasi penerus sehingga sejak dini cakupan gizinya harus terpenuhi.

Salah satu yang memegang peran penting yaitu petugas kesehatan termasuk bidan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Sebaiknya 30 menit pertama petugas kesehatan harus berada didekat ibu untuk mendampingi agar bayi disusui selama 30 menit pertama yang merupakan usaha mencegah pemberian makanan prelaktal.

B. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan suatu proses yang pengembangannya melalui proses belajar kemudian disimpan dalam ingatan. Pengetahuan juga bisa diperoleh dari pengalaman hidup. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Oktarina, 2012) :

- a) Pengalaman, dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan

orang.



- b) Tingkat pendidikan secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang berpendidikan lebih rendah.
- c) Keyakinan biasanya diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan positif maupun keyakinan yang negative, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- d) Fasilitas, sebagai sumber informasi yang dapat memperoleh pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain.
- e) Penghasilan, tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor lingkungan juga merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini terlihat bahwa dalam hasil penelitian sebagian besar 57,50% (23 responden) ibu yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan cukup, di mana lingkungan adalah tempat pertama bagi seseorang, dan seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat lingkungan dan individu itu sendiri. Seluruh kondisi lingkungan yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok (Iriyanti *et al.*, 2017)

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diartikan sebagai kesan dan pemahaman yang dimiliki oleh ibu setelah melakukan pengindraan terhadap

maupun objek berkaitan dengan ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu akan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang



karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif akan membawa pemahaman yang mendalam pada ibu tentang dampak baik atau buruknya memberikan ASI secara eksklusif. Pemahaman ini akan menjadi dasar bagi ibu untuk berperilaku memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Robiwala, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu mengenai pembeian ASI akan mempengaruhi ibu dalam memahami manfaat dan pentingnya ASI bagi bayinya. Pengetahuan yang tinggi berperan dalam mudah atau tidaknya seorang ibu memahami serta menerima informasi mengenai ASI eksklusif, karena daya serap informasi yang baik ditentukan oleh tingkat pengetahuan. Sejalan dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa pengetahuan memberi peran penting terhadap perilaku ibu, memberikan pemahaman yang mendalam ibu mengenai dampak jika memberi dan tidak memberi ASI eksklusif yang menjadi dasar perilaku ibu untuk menyusui anaknya (Widianingrum, 2016).

Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hal ini dikarenakan pengetahuan dan keyakinan seseorang merupakan dasar pembentukan kepatuhan terhadap obyek. Maka dari itu, semakin tinggi pengetahuan, diharapkan semakin patuh pula terhadap pemberian ASI eksklusif (Iriyanti *et al.*, 2017).



2. Tinjauan Umum Tentang Efikasi Diri

Self efficacy merupakan keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai kompetensi atau efektifitasnya dalamera tertentu. Secara umum *self efficacy* adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu (Wolfok 2004)

Efikasi diri menyusui atau *breastfeeding self-efficacy* (BSE) merupakan variabel yang penting dalam menyusui, karena memprediksi apakah ibu memilih menyusui atau tidak, berapa usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui atau tidak, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, meningkat atau menyerah dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui bayinya (Muaningsih, 2013).

Peranan *self efficacy* pada ibu menyusui dibuktikan melalui pernyataan yang menyebutkan bahwa ibu dengan *self efficacy* tinggi lebih lama memberikan ASI dibandingkan dengan *self efficacy* rendah dan terdapat korelasi positif antara *self efficacy* pada hari pertama post partum dengan lama pemberian ASI pada 2 bulan post partum. Ibu post partum yang memiliki efikasi diri tinggi lebih lama memberikan ASI dibandingkan ibu dengan efikasi rendah (Rahayu, 2018).

Pengalaman keberhasilan menyusui, pengetahuan danpemahaman mengenai teknik menyusui menjadi faktor penting *self efficacy* ibu untuk menyusui. *Self efficacy* ibu untuk menyusui harus dipertimbangkan dari segi

n, kemampuan untuk memberikan ASI dan harapan hasil yang akan i dari memberikan ASI. Apabila seorang ibu yakin akan menyusui dan



berhasil, maka *self efficacy* ibu untuk menyusui akan meningkat. Sebaliknya, jika keyakinan ibu untuk menyusui rendah, maka keberhasilan untuk menyusui juga rendah (Wardani, 2012).

Breastfeeding self efficacy yang masih rendah dan tindakan menyusui yang belum efektif sering terjadi pada ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu dengan pengalaman pertama menyusui seringkali sangat sensitif terhadap segala sesuatu yang menyangkut keadaan bayinya, sehingga mudah terprovokasi dengan berbagai anggapan yang negatif seperti, bayi tidak akan cukup kenyang bila hanya mendapat ASI, apalagi di awal periode postpartum ibu hanya memproduksi kolostrum yang berjumlah sedikit atau bahkan belum mengeluarkan ASI. Ibu dengan harapan yang tinggi tentang perawatan bayi yang optimal, tetapi tidak ditunjang dengan pengetahuan dan dukungan yang adekuat dapat menyebabkan ibu jatuh pada kondisi stres selama periode postpartum (*postpartum blues*). Ibu yang mengalami gejala *postpartum blues* di awal periode postpartum mempunyai kecenderungan berhenti menyusui lebih awal, mengalami berbagai kesulitan dalam hal menyusui dan *breastfeeding self efficacy* yang rendah (Pratidina, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khoiriyah, 2014) bahwa efikasi diri menjadi faktor dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Karena dengan efikasi diri yang tinggi pada ibu memungkinkan memberikan ASI pada bayinya.

Ibu yang mempunyai *breastfeeding self efficacy* yang tinggi cenderung untuk

menyusui selama 4 bulan (Blyth et al., 2012). Ibu dengan *breastfeeding self*

efficacy yang rendah terbukti cenderung menggunakan teknik alternatif untuk



menyusui bayinya ketika menghadapi masalah selama menyusui. Berbagai hasil penelitian tersebut membuka wacana baru bahwa *breastfeeding self efficacy* diduga berhubungan erat dengan keberhasilan praktik menyusui (Rahayu, 2018).

3. Tinjauan Umum Tentang Budaya

Dalam terminologi sosiologi, konsep budaya dikenal dengan *Culture*. Budaya bermakna percaya atas beberapa kualitas atau atribut sesuatu atau seseorang, atau kebenaran suatu pernyataan. Kemudian Torsvik (dalam Damsar, 2011: 185) menyatakan bahwa budaya merupakan kecenderungan perilaku tertentu yang dapat mengurangi risiko. Budaya adalah akuan akan benarnya terhadap suatu perkara. Biasanya seorang yang menaruh kepercayaan ke atas sesuatu perkara itu akan disertai oleh perasaan “pasti” atau kepastian terhadap perkara yang berkenaan. Budaya dalam kontek psikologi bermaksud suatu keadaan jiwa yang berkaitan dengan sikap bekedudukan memihak (*propositional attitude*). Budaya senantiasa melibatkan penekanan, penuntutan dan jangkauan daripada seorang individu mengenai kebenaran sesuatu. Kebenaran yang dituntut itu mungkin sah, dan mungkin palsu secara obyektif, tapi bagi individu yang berkenaan itu adalah sah. Dari beberapa definisi kepercayaan yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa kepercayaan merupakan suatu tindakan penerimaan terhadap suatu atau seseorang/kelompok, dalam hal ini orang yang memiliki kepercayaan menganggap positif setiap apa yang dipercayainya (Sherliaswati, 2014).

sial budaya sangat mempengaruhi, ibu biasanya masih sangat terpaku dan dengan adat kebiasaan. Karena banyak informasi-informasi yang berdasar



pada sosial budaya tidak relevan dengan informasi kesehatan. Masyarakat percaya akan adanya makanan pelancar ASI dan sebagian besar menjawab bahwa sayuran hijau dapat memperlancar ASI. Makanan preaktal dipercaya secara turun temurun, contohnya untuk memberikan madu hutan karena manis, air kopi agar tidak step serta santan kental yang dapat membersihkan perut. Pemberian makanan bayi yang dilakukan informan paling banyak dipengaruhi oleh orang tua (Hervilia, 2016).

Terdapat pula budaya bahwa dalam air susu ibu terdapat “Dena” yakni kepercayaan masyarakat bahwa dalam ASI terdapat kuman yang ditandai dengan adanya rasa gatal pada puting susu dan bayi tidak mau disusui. Masyarakat berkeyakinan bahwa “Dena” tersebut akan hilang apabila diobati oleh seorang dukun. Budaya tentunya memberi pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif walaupun kepercayaan tersebut saat ini sedikit demi sedikit telah hilang dari masyarakat karena adanya promosi ASI eksklusif secara terus menerus. Keyakinan akan adanya “Dena” menunjukkan bahwa pemberian ASI oleh seorang ibu juga dipengaruhi oleh kepercayaan yang ada dalam masyarakat (Anggraini, 2014)

Sama halnya dengan budaya masyarakat terhadap mitos ketika ibu dalam masa menyusui (mitos). Salah satu contoh kepercayaan masyarakat tentang ASI yang sesuai dengan Al-Qur’an yang tertuang dalam firman Allah SWT surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya

a dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan..
ini bahwa pemberian ASI dengan durasi empat sampai lima bulan dapat



meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik dibandingkan durasi kurang dari empat bulan. Sedangkan pemberian ASI dengan durasi enam bulan atau lebih dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 33,3 kali dibandingkan dengan durasi menyusui kurang dari empat bulan (Firanika *et al.*, 2010).

Sasak di Lombok, ibu yang baru bersalin memberi bayinya nasi yang telah dikunyah dan diamankan selama satu malam yang disebut sebagai nasi pakpak. Budaya tersebut dimaksudkan agar bayinya dapat tumbuh sehat dan kuat. Kepercayaan bahwa yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk pertumbuhan bayi. Selain itu kebiasaan masyarakat Kerinci di Sumatra Barat, saat bayi berusia satu bulan telah diberi makanan selain ASI misalnya bubur tepung, bubur nasi, pisang, roti, nasi yang telah dilumat, madu ataupun the manis kepada bayi sebelum ASI keluar (Firanika *et al.*, 2010).

4. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh anggota keluarganya (Friedman, 1998). Jadi, Dukungan keluarga membuat

ga mampu untuk berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.
ngan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.



Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya (Ginting, 2012):

- a. Dukungan Emosional Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.
- b. Dukungan Informasi Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
- c. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya Keluarga

at membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 an.



d. Dukungan Penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi ibu agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi saat bayi berusia 0 – 6 bulan. Anggota keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif harus selalu siap meberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh ibu (Manaf, 2010). Menurut Rohani (2008), dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berada dalam keadaan tenang akan memiliki pikiran positif terhadap bayi sehingga ibu merasa senang saat melihat bayi, kemudian memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan ingin memberikan ASI kepada bayinya. Keadaan tenang dapat diperoleh jika ibu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar yaitu suami, orangtua, maupun keluarga lainnya agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi

