

**LAPORAN PENELITIAN
RISBINAKES POLTEKES KEMENKES MALANG
TAHUN 2018**

**ANALISIS FAKTOR BUDAYA DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP
KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI
WILAYAH PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**



OLEH:

**ENI SUBIASTUTIK, S.Kep. Ns, M.Sc.
GUMIARTI, SST., MPH
SYISKA ATIK MARYANTI, SSiT.,M.Keb.**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian dengan Judul :

**“ ANALISIS FAKTOR BUDAYA DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP
KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER “**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggalbulan Nopember 2018

Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Ketua Tim Pelaksana Penelitian

Jupriyono, S.Kp.,M.Kes.
NIP.196404071988031004

Eni Subistutik, S.Kep.Ns.,M.Sc.
NIP. 196805281991032001

Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Budi Susatia, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 196503181988031002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Faktor Budaya Dan Sosial Ekonomi Terhadap
Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah
Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Peneliti Utama : Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc
NIP : 19680528 1991032001
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Prodi D-III Kebidanan Jember
No. HP : 081 249 06 777
Alamat Surel (e-mail) : enisubiastutik@gmail.com

Anggota (1) :
Nama Lengkap :
NIP :
Program Studi :

Anggota (2) :
Nama Lengkap :
NIP :
Program Studi :

Institusi/Industri Mitra :
(Jika ada)
Nama Industri Mitra :
Alamat :
Penanggung jawab :
Tahun Pelaksanaan : 2018
Biaya Penelitian : Rp. 27.8410.000,-

Jember, 28 Nopember 2018

Mengetahui
Kepala Unit Penelitian Poltekkes

Ketua,

Jupriyono, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 19640407 198803 1 004

Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc
NIP. 19680528 199103 2 001

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Tidak diragukan lagi bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena kandungan nutriennya sangat sesuai dengan apa yang dibutuhkan bayi. ASI juga mengandung zat kekebalan, sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit.

Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tercatat pada tahun 2016, cakupan ASI eksklusif sebesar 58%. dan pada tahun 2017 cakupan ASI sebesar 62%. Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 April 2018 melalui metode wawancara terstruktur tentang pemberian ASI pada neonatus pada 10 ibu nifas, sebanyak 7 ibu tidak memberikan ASI secara maksimal, 3 ibu memberikan cairan madu/ gula/ susu formula karena merasa ASInya tidak keluar banyak dan bayi rewel, dan pada usia bayi 4 bulan sudah diberikan makanan tambahan bubur cair dan pisang. Tidak memberikan ASI tepat waktu dengan alasan merasa ASI dianggap tidak mencukupi dan ada sebagian yang mengatakan kolostrum harus dibuang karena kotor. Serta pemberian makanan sebelum bayi usia < 6 bulan karena menurut ibu bayi sering menangis.

Bayi yang tidak diberikan ASI secara optimal antara lain ; bayi mudah sakit sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (*stunting*), alergi, diare, konstipasi, bonding ibu-bayi kurang, pengeluaran keluarga meningkat untuk membeli susu formula (Roesli U,2004).

Keberhasilan pemberian ASI sangat perlu dukungan dari pasangan, keluarga, petugas kesehatan, serta pihak lain yang dapat meningkatkan program peningkatan ASI.

Desain yang digunakan adalah *Analitik* dengan metode pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling*, populasi sebanyak 57 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, jumlah sampel 50 orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan nilai $p = 0,096$ untuk sosial budaya, yang berarti tidak ada hubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan nilai $p = 0,05$ untuk sosial ekonomi yang berarti ada hubungan dengan nilai keeratan sedang ($KK = 0,5$).

Pemberian ASI eksklusif minimal 6 bulan kepada bayi penting ditekankan kepada ibu melalui penyuluhan secara rutin, dukungan dari suami dan keluarga, serta masyarakat yang ada dilingkungannya. Pemberian ASI secara eksklusif terbukti dapat membantu perekonomian keluarga, karena tidak usah membeli, meningkatkan imunitas bayi, mencerdaskan, serta meningkatkan ikatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Faktor sosial budaya, sosial ekonomi, *ASI Eksklusif*

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan KaruniaNya sehingga laporan kemajuan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Budaya Dan Sosial Ekonomi Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” sudah dapat mulai dilaksanakan walaupun pencapaian target belum semuanya

Dengan sudah berjalannya penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
2. Bapak Jupriyono, S.Kp.,M.Kes ,selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabmas Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
3. Ibu Herawati Mansyur, SST, M.Pd, M.Psi, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Malang
4. Ibu Sugijati, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
5. Semua dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Jember yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini

Penelitian ini masih sedang berlangsung, smoga penelitian ini berjalan dengan lancar sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Jember, Nopember 2018

Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab utama kematian di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2017 adalah kejadian diare. Kejadian diare pada bayi dapat disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makan, dimana bayi sudah diberi makan selain ASI (Air Susu Ibu) sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena alasan sebagai berikut; (1) pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, (2) bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI, (3) adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril (Susanti, 2004).

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, pajanan mikroorganisme patogen maupun zat alergen lainnya masih merupakan masalah. Infeksi gastrointestinal maupun non gastrointestinal lebih sering ditemukan pada bayi yang mendapat pengganti air susu ibu (PASI) dibanding dengan yang mendapat air susu ibu (ASI). Hal ini menandakan bahwa ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain, karena sebagian besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui mukosa (Matondang, dkk, 2008). Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan para ahli di India dengan menggunakan ASI donor dari manusia, didapatkan kejadian infeksi lebih sedikit secara bermakna dan tidak terdapat infeksi berat pada kelompok yang diberi ASI manusia, sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI (kontrol) banyak mengalami diare, pneumonia, sepsis, dan meningitis (Roesli Utami, 2003).

Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tercatat pada tahun 2016, cakupan ASI eksklusif sebesar 58%. dan pada tahun 2017 cakupan ASI sebesar 62%. Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 April 2018 melalui metode wawancara terstruktur tentang pemberian ASI pada neonatus pada 10 ibu nifas, sebanyak 7 ibu tidak memberikan ASI secara maksimal, 3 ibu memberikan cairan madu/ gula/ susu formula karena merasa ASInya tidak keluar banyak dan bayi rewel, dan pada usia bayi 4 bulan sudah diberikan makanan tambahan bubur cair dan pisang. Tidak memberikan ASI tepat waktu dengan alasan merasa ASI dianggap tidak

mencukupi dan ada sebagian yang mengatakan kolostrum harus dibuang karena kotor. Serta pemberian makanan sebelum bayi usia < 6 bulan karena menurut ibu bayi sering menangis.

Dampak yang bisa terjadi pada bayi bila tidak diberikan ASI secara optimal antara lain ; bayi mudah sakit sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (*stunting*), alergi, diare, konstipasi, bounding ibu-bayi kurang, pengeluaran keluarga meningkat untuk membeli susu fomula.

Pemerintah membuat berbagai kebijakan untuk meningkatkan cakupan dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, antara lain meningkatkan kinerja tenaga kesehatan untuk selalu mensupport ibu untuk menyusui bayinya, meningkatkan pemahaman keluarga untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, mengajak pihak swasta dan medsos untuk mengurangi promosi susu bayi, menyediakan fasilitas umum khusus untuk ibu menyusui, cara pengelolaan ASI bagi ibu bekerja, sampai dengan donor ASI.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah penelitian : Bagaimanakah Pengaruh faktor budaya dan sosial ekonomi terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan Di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis pengaruh faktor budaya dan sosial ekonomi terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan Di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor budaya dalam pemberian ASI Eksklusif 0 – 6 bulan di wilayah Puskesmas Patrang Kab. Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat sosial ekonomi dalam pemberian ASI Eksklusif - 6 bulan di wilayah Puskesmas Patrang Kab. Jember.
- c. Analisis pengaruh faktor budaya dan sosial ekonomi terhadap keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai refrensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

1.4.2 Bagi organisasi profesi

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam peningkatan kinerja bidan dalam memotifasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan meningkatkan cakupan.

1.4.3 Bagi bidan

Meningkatkan motivasi kerja didalam edukasi dan support pemberian ASI Eksklusif kepada ibu bayi..

1.4.4 Masyarakat

Bagi ibu bayi dapat memberikan ASI Eksklusif secara berkualitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI

2.1.1 Pengertian

ASI merupakan makanan yang sempurna di dunia karena ASI mampu memenuhi semua unsur kebutuhan bayi. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI mencakup nutrisi, faktor kekebalan dan pertumbuhan, hormon, anti alergi, dan anti inflamasi. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, tidak diberikan makanan atau minuman lainnya walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terutama tentang tidak bolehnya memberikan air putih kepada bayi kecuali pada saat minum obat (Roesli Utami,2003).

2.1.2 Manfaat

- a) Ditinjau dari aspek imunitas.

ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit. Didalam ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi bayi beberapa penyakit, antara lain; radang paru-paru, diare, infeksi / peradangan telinga, alergi. Apabila bayi sakit, akan lebih cepat sembuh bila mendapat ASI. ASI juga membantu pertumbuhan otak bayi serta dapat mengurangi timbulnya penyakit lainnya seperti sakit asma, kanker, kencing manis, dan overweight atau dengan kata lain dapat menurunkan angka kesakitan dan berdampak pada penurunan angka kematian bayi (Harm's Way, 2002).

- b) Aspek gizi**

ASI merupakan makanan yg mudah dicerna oleh bayi, karena partikelnya yg kecil dibanding susu formula. Kandungan gizi didalam ASI lebih lengkap, juga mengandung lipase untuk pencernaan lemak dan mempertinggi penyerapan kalsium.

- c) Aspek psikologis**

Selain dampak positif untuk pertumbuhan dan perkembangan, pemberian ASI juga memberikan dampak psikologis. Saat ibu menyusui bayinya, sentuhan ibu ibu memberikan rasa tenang, tatapan ibu memperkuat hubungan batin atau emosional ibu

dan bayi serta saling membutuhkan. Juga bayi merasa aman dan ibu mengembangkan dasar kepercayaannya (*basic sense of trust*).

d) Aspek KB

Memberikan ASI secara intens minimal 12 kali perhari, dapat menyebabkan anovulasi dan menunda kesuburan. Hal ini bermanfaat bagi ibu ber-KB secara ilmiah.

e) Aspek sosial ekonomi

Selama memberikan ASI eksklusif ibu dan keluarga sangat berhemat, karena tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli dengan kata lain gratis bagi si bayi.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

a. Faktor psikologis

Saat ibu menyusui harus berada dalam keadaan relaks dan tidak stress. Beban pikiran seringkali dapat menghambat kerja hormon oksitosin sehingga produksi ASI tidak lancar, oleh karena itu, ibu harus dapat menjaga kesehatan psikologis demi kesehatan bayinya. Konsumsi makanan bergizi dan pemijatan payudara secara teratur juga berpengaruh terhadap kelancaran ASI. Memeras ASI juga dapat membantu agar produksi ASI lancar. Jika ASI sering diperas maka produksi ASI juga dapat meningkat (Soetjningsih, 2002).

b. Faktor Fisik Ibu

Menurut Soetjningsih (2002) persiapan ibu menyusui mulai dari enam minggu sebelum melahirkan, mulai memijat-mijat payudaranya dimulai dari pinggir ke puting untuk mengeluarkan sel-sel yang mungkin dapat menyumbat di kemudian hari dan merawat puting yang retak dan kering dengan krim antiseptik. Pada minggu-minggu terakhir sebelum melahirkan untuk mengurut payudara tiap kali habis mandi dengan handuk untuk merangsang mengalirnya aliran darah ke payudara.

Bayi hendaknya disusui sedini mungkin, melalui program inisiasi menyusui dini (IMD) selama \pm 1 jam. Hal ini dilakukan dengan tujuan merangsang reflek *rooting*, *suckling*, *swallowing*, dan juga meningkatkan bonding ibu – bayi.

c. Pekerjaan ibu

Meningkatnya latar belakang pekerjaan dan arus modernisasi membawa wanita makin terseret pada pemenuhan tuntutan prestise dan prestasi emansipasinya, sehingga lebih banyak waktu di luar rumah. Keadaan ini, membuat konflik peran yang maik lama makin menonjol karena disini menuntut pengaturan waktu,

eksistensi peran sosialnya. Secara sosial dikatakan bahwa bila bayi diberikan susu formula, menunjukkan kemampuan daya beli keluarga lebih baik.

d. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang ASI dan cara pemberian ASI yang benar dapat menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui. Ketidaktahuan ibu tentang keunggulan ASI dan risiko pemberian makanan tambahan lebih awal dapat memberi pengaruh buruk pada bayi yaitu bayi rentan terhadap penyakit infeksi dan diare.

e. Pendidikan

Menurut Notoatmojo (2008), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuannya.

f. Partisipasi suami

Dukungan suami sangatlah penting didalam suksesnya ibu menyusui ASI Eksklusif. Peran suami dalam hal ini adalah upaya penyediaan makanan yang bergizi, membantu pekerjaan istri, serta perawatan bayi sangat diperlukan. Keadaan lingkungan yang harmoni, berdampak pada kestabilan emosi ibu, sehingga produksi ASI menjadi lebih baik. Dukungan suami dan pengetahuan yang baik tentang manfaat dan kandungan ASI merupakan dasar utama seorang ibu untuk memberikan makanan terbaik bagi bayinya. (Roesli U, 2008).

g. Sosial Budaya

Nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat secara turun temurun, dan mempengaruhi pola pikir serta pengambilan keputusan, tanpa didasari unsur ilmiah. Pemberian ASI sangat dipengaruhi unsur budaya yang dianut masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung (Perinasia, 2009). Faktor sosial budaya menjadi faktor utama didalam keberhasilan. Banyak budaya yang dianut masyarakat justru menghambat keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, antara lain sebelum disusukan ASI harus dibuang dulu karena dianggap kotor, bayi sejak dini dikenalkan makanan tambahan seperti air gula, air madu, kerokan kelapa muda, air tajin yang mereka percayai bayi menjadi lebih sehat, kuat dan tidak gampang sakit. Ikatan didalam tali keluar sangat penting didalam mengambil keputusan. Pada masyarakat dengan budaya Jawa, Madura seorang ibu tidak berani mengambil keputusan sendiri, tetapi harus menurut aturan didalam keluarga besar yang sudah berjalan lama dan turun temurun. Gencarnya promosi susu formula di berbagai media, kurangnya fasilitas tempat menyusui di area publik, juga sebagai faktor penyebab. Berbagai riset telah membuktikan bahwa ASI merupakan

makanan terbaik bagi bayi hingga enam bulan dan disempurnakan pemberiannya hingga umur 2 tahun (Media Indonesia, 2008).

h. Ekonomi keluarga

Pendapatan/ penghasilan yang diperoleh oleh keluarga, penting didalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif. Penghasilan berperan penting dalam hal pemenuhan dan pemilihan jenis nutrisi ibu menyusui, sehingga berdampak pada kualitas ASI.

Klasifikasi penghasilan Kabupaten Jember tahun 2018, yaitu :

- a) Kurang dari UMR (< Rp. 1.916.983,-)
- b) Sesuai UMR (Rp. 1.916.983,-)
- c) Lebih dari UMR (>RP. 1.916.983,-)

2.2 Kolostrum

2.2.1 Pengertian

Kolostrum (Colostrum) adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan. Warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum ini berlangsung sekitar tiga sampai empat hari setelah ASI pertama kali keluar. Kolostrum lebih banyak mengandung antibody dibanding dengan ASI matur. Kadar kandungan karbohidrat dan lemak lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur. Sedangkan Mineral, terutama Natrium, Kalium dan Klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, serta lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur (Soetjiningsih, 2002).

Pemberian kolostrum kepada bayi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan akan membentuk sikap ibu yang positif untuk menyusui sehingga mampu menumbuhkan motivasi dalam dirinya secara suka rela dan penuh rasa percaya diri mampu memberikan ASI kepada bayinya (Erlina, 2008). Masih banyaknya ibu yang kurang ataupun cukup mengetahui tentang pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Pengetahuan yang kurang dan faktor tingkat pendidikan yang mempengaruhi sehingga informasi tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir tidak tersampaikan dengan baik (Krista, 2009).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi

Pemberian kolostrum dipengaruhi oleh dukungan keluarga terutama suami. Keluarga yang selalu memberi pujian, semangat dan dorongan agar ibu bisa percaya diri untuk menyusui, sehingga hal ini akan menumbuhkan sikap yang positif bagi ibu untuk

melaksanakan tugas barunya dalam memberikan cairan kehidupan yang sangat berharga untuk bayinya (Soetjiningsih, 2002).

Perasaan yang melatarbelakangi keputusan wanita untuk menyusui jauh lebih bervariasi. Pengaruh keluarga sangat kuat dalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Beberapa wanita merasa cemas dan tidak percaya diri, perasaan ini semakin kuat jika ibu mereka sendiri atau teman-teman dekat mereka tidak berhasil menyusui. Wanita lain optimis dan yakin, dikuatkan oleh dukungan pasangan atau teman yang memiliki pengalaman menyusui yang positif (Moody, 2005).

2.3 Program Pemberian ASI

2.3.1 Pengertian

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang utama dan wajib diberikan pada semua bayi yang baru dilahirkan. Dukungan pemerintah yang kuat dimulai dengan pencanangan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (GNPP-ASI) oleh bapak presiden pada tanggal 22 Desember tahun 1990 bertepatan dengan peringatan hari Ibu. Menindaklanjuti anjuran WHO, pemerintah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi (sejak lahir sampai umur 6 bulan). Hal ini dapat dilaksanakan dengan menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan adanya keharusan tenaga kesehatan memberikan informasi kepada semua ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Tiga kementerian juga mendukung upaya tersebut dalam wujud terbitnya Peraturan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (Nomor 48/Men PP/XII/2008), Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (PER.27/MEN/XII/2008) dan Menteri Kesehatan (1177/Menkes/PB/XII/2008) tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Kementerian kesehatan menetapkan salah satu indikator pelaksanaan surveilans gizi adalah program pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan dengan pencapaian target sebesar 80% yang dapat dicapai pada tahun 2014, hasil laporan pencapaian indikator kinerja program bina gizi diketahui hingga akhir tahun 2014 pencapaian kinerja program ini sebesar 52,64%

2.3.2 Tujuan Program pemberian ASI

Tujuan program ASI Eksklusif bagi tenaga kesehatan adalah diperolehnya peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan di tingkat Puskesmas

dalam upaya meningkatkan penggunaan ASI di masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan menyusui dan bebas dari susu formula.

Terdapat kebiasaan di masyarakat, bayi yang baru lahir sudah diberikan makanan lain seperti susu formula (susu botol), madu, atau lainnya. Demikian pula di tempat - tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit atau Klinik Bersalin) yang memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Data SDKI menyebutkan bayi usia kurang dari 3 hari yang sudah diberikan makanan dalam bentuk cair (45,3%) dan makanan padat (17,6%), padahal WHO (2001) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI tersebut boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Pada tahun 2004 tepatnya tanggal 7 April 2004, Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.450/ MENKES/ SK/ IV/ 2004 tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (PP - ASI) secara eksklusif pada bayi. Di Indonesia, PP - ASI ini memuat peraturan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Tahun 1981 World Health Assembly (WHA) dan UNICEF menerbitkan sebuah kode (international code) untuk mengatur penawaran produk makanan untuk bayi. Kode yang disetujui 118 negara tersebut bertujuan untuk melindungi bayi dan ibu dari tindakan pemasaran yang agresif produsen susu bayi. Di Indonesia kode tersebut diatur didalam SK Menteri Kesehatan Nomor 273/1997 (sebelumnya SK No 240/1985) tentang Pemasaran Susu Pengganti ASI (PASI).

2.3.3 Peran Bidan pada Program Pemberian ASI

Bidan juga memiliki peran istimewa yakni dalam praktik pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan kepada ibu menyusui. Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif yakni meyakinkan ibu bahwa bayi akan memperoleh makanan yang cukup dari ASI yang diberikannya serta membantu ibu menyusui hingga mampu menyusui sampai 6 bulan pertama (Depkes 2000). Menurut Bahiyatun (2009), peran bidan selama masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai keinginan ibu melalui cara: 1) mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran hingga ibu dalam keadaan stabil; 2) selama 6-8 jam pertama memberikan konseling pada ibu untuk pemberian ASI awal; 3) selama 6 hari setelah melahirkan memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit serta memastikan agar ibu mendapatkan cukup cairan, makanan serta istirahat; serta 4) selama 2-6 minggu setelah melahirkan mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu dan memberikan konseling lain yang dibutuhkan ibu selama menyusui.

Peran bidan praktik pada pemberian ASI eksklusif menurut Depkes (2005) diantaranya: 1) membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan cairan ASI pertama kepada bayinya; 2) memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI; 3) memberikan pelayanan kesehatan dengan memastikan kemungkinan penyulit menyusui; 4) memberikan pendampingan kepada ibu selama menyusui sampai 2 tahun; 5) memberikan perawatan selama masa nifas dan menyusui; 6) memberikan konseling tentang gizi hamil dan menyusui; serta 7) memberikan dukungan pemberian ASI secara eksklusif 0-6 bulan dan seterusnya sampai 2 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Hermina, 2010 seluruh bidan (100.0%) melaksanakan perannya dengan baik pada ASI eksklusif berdasarkan 10 indikator peran bidan pada ASI eksklusif ibu nifas. Hal ini dapat terlihat dari pelaksanaan peran bidan yang maksimal mencapai 80.0%. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh penjelasan bidan selama masa hamil. Ibu nifas dalam penelitian menyatakan bahwa bidan telah memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif selama kehamilan, namun penjelasan tersebut tidak dikemukakan kembali setelah melahirkan dan selama menyusui. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu mengemukakan bahwa mereka sudah melaksanakan pemberian ASI kepada bayinya dengan baik dan tidak mengalami penyulit dalam menyusui. Monitoring pelaksanaan ASI secara eksklusif tidak dilakukan bidan dikarenakan bidan tidak melaksanakan kunjungan rumah untuk memantau praktik pemberian ASI eksklusif tersebut. Hermina (2010) menyatakan bahwa sebanyak 81.8% ibu memperoleh informasi tentang ASI dan MP-ASI selama masa menyusui, namun hanya 11.4% yang melaksanakan ASI eksklusif. Irawati (2010) menyatakan sebagian besar ibu di perkotaan memeriksakan kehamilan dan ditolong persalinannya oleh bidan, namun bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini masih sedikit (43.9%). Pusat informasi tentang ASI eksklusif dan MP-ASI terpusat pada petugas kesehatan, namun masih terdapat ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya (Rachmadewi 2009). Penelitian lain juga menyatakan bidan tidak memberikan edukasi tentang kesehatan pada ibu selama masa hamil dan tidak memberikan edukasi tentang IMD serta ASI eksklusif sehingga sebagian kecil ibu tidak melakukan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Pertiwi (2012) menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan kurang mendukung pemberian ASI eksklusif dan terlaksananya pemberian ASI eksklusif tersebut dikarenakan adanya dukungan keluarga dan orang terdekat (93.0%). Hermina (2010) juga menyatakan ibu telah memperoleh informasi tentang ASI dari keluarga (41.9%) dan media elektronik

(34.5%). Hal ini menunjukkan perlu ditingkatkan dukungan ibu melalui informasi baik dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sehingga pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan berjalan secara maksimal sehingga mempermudah praktik pemberian ASI eksklusif.

2.4.3 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Pengertian

Laktasi Pengertian Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI.

b. Pengaruh Hormonal Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon- hormon yang berperan adalah :

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- 2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormonestrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) Follicle stimulating hormone (FSH) 4. Luteinizing hormone (LH) 5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoil dalam kehamilan.
- 4) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex. Human placental lactogen (HPL) sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (induced lactation).

c. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

1) Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga

mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

2) Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergimakanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa

sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

d. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

Kurang sering menyusui atau memerah payudara, Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi) Jaringan payudara hipoplastik Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI Kurangnya gizi ibu

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Pengertian

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal - hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan. Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan. Berikut merupakan definisi perilaku sebagai hasil dari konstruksi teori - teori dan riset, sebagai berikut:

a. Perilaku merupakan sesuatu yang disebabkan karena sesuatu hal

- 1) Perilaku ditunjukkan ke arah sasaran tertentu
- 2) Perilaku yang dapat diobservasi dapat diukur
- 3) Perilaku yang tidak langsung dapat di observasi (contoh berpikir, melaksanakan persepsi) juga penting dalam rangka mencapai tujuan - tujuan.
- 4) Perilaku dimotivasi perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:
- 5) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, Pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas

dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

2.5.2 Teori Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Azwar, 2010).

Teori lain dikemukakan Lohrmann et al (2008), dengan teori perubahan perilaku The Ecology Model of Health Behavior menekankan pada perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh situasi lingkungan sekitar. Pendekatan perubahan perilaku digunakan pada pendekatan perubahan perilaku yang pesan perubahan perilaku di bawa oleh anak didik untuk merubah perilaku orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan yang diterima di dalam meja studi diharapkan dapat diterima oleh orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan menjadi keyakinan dan persepsi sebuah kebenaran sehingga terjadi perubahan perilaku pada orang tua atau masyarakat. Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

2.6 Teori Fokus Group Discussion (FGD)

2.6.1 Defenisi

Suatu proses pengumpulan data, kemudian dianalisa, ditentukan masalahnya , serta dicari solusinya bersama kelompok juga nara sumber terkait (Irwanto, 1998).

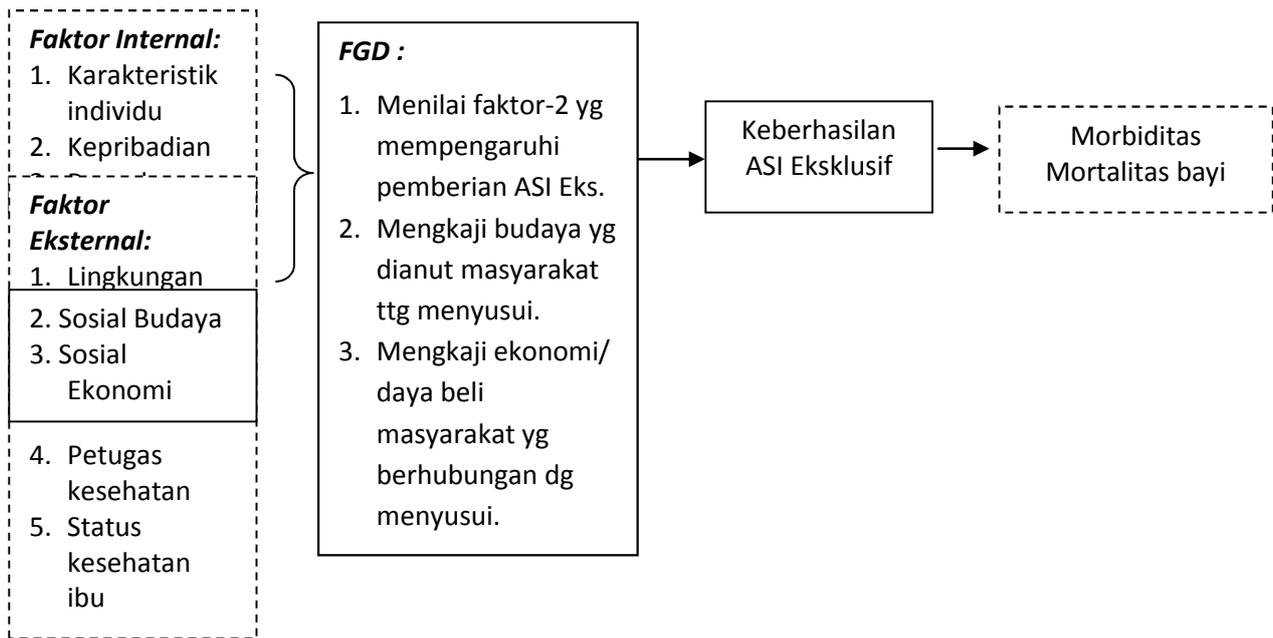
2.6.2 Tujuan

Untuk memperoleh masukan mengenai masalah yang terjadi baik dari masyarakat maupun pihak terkait.

2.6.3 Teknik Pembentukan FGD

- a) Peserta dibagi dalam beberapa kelompok, tiap kelompok terdiri \pm 5 – 6 orang.
- b) Pada tiap kelompok diberikan topik masalah untuk didiskusikan, dan dipandu oleh seorang moderator/ fasilitator.
- c) Tiap anggota kelompok harus aktif menyuarakan pendapatnya.
- d) Tugas fasilitator mengarahkan dan tidak boleh berpihak pada kelompok tertentu.
- e) Waktu diskusi tidak lebih dari 90 menit.
- f) Diakhir sesi dibuat kesimpulan dan kesepakatan bersama sesuai dengan masukan semua pihak.

2.7 Kerangka Pikir / Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Tidak diteliti
 : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep : Analisis Faktor Budaya Dan Sosial Ekonomi Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hipotesis Penelitian:

- Ha :
1. Ada pengaruh antara faktor budaya dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan
 2. Ada pengaruh antara sosial ekonomi dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAT

1. Tujuan Penelitian

1.1 Tujuan Umum

Analisis pengaruh faktor budaya dan sosial ekonomi terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan Di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.2 Tujuan Khusus

- a. Analisis pengaruh faktor budaya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- b. Analisis pengaruh sosial ekonomi terhadap keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

2. Manfaat Penelitian

2.1. Manfaat teoritis

Mengembangkan teori dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama yang berhubungan dengan ASI, dan mengembangkannya pada cara mengelola ASI, sampai dengan donor ASI, sehingga tidak ada bayi yang mengalami stunting.karena kekurangan asupan..

2.2 Manfaat Praktis

- a. Bila hasil penelitian ini terbukti, diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga terutama ibu agar memerikan ASI secara optimal tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan..
- b. Memberi masukan pada organisasi profesi, agar semua bidan selalu mensupport semua ibu mau memerikan ASI tanpa pendamping makanan tambahan sebelum bayi usia 6 bulan, serta tidak memfasilitasi pemberian susu formula pada saat ibu pulang sesudah melahirkan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi observasional analitik dimana peneliti ingin mengetahui hubungan faktor sosial budaya dan ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, dengan pendekatan/rancangan *cross sectional* (potong lintang). pengukuran variabel bebas (paparan) dan variabel terikat (efek) dilakukan dalam waktu yang bersamaan pada waktu yang tertentu. Dari rancangan ini peneliti hanya melihat frekwensi dan karakter penyakit serta faktor paparan yang diamati oleh peneliti dalam satu populasi disaat tertentu saja (Alimul A, 2007).

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dan mau menjadi responden, di wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

Teknik pengambilan sampel: tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *simple random sampling*.

4.3 Variabel penelitian

Variabel adalah upaya untuk menjelaskan sesuatu sehingga dapat diukur,(Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah :

- 1) Faktor Sosial Budaya
- 2) Faktor Sosial Ekonomi

Variabel terikatnya: adalah Keberhasilan ASI Eksklusif

4.4 Definisi Operasional

Tabel 1. Variabel penelitian dan Definisi operasional

variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	2	3	4	5	
Variabel terikat :					
a. Faktor sosial Budaya	Kepercayaan yg dianaut ibu ibu secara turun temurun dalam hal pemberian ASI pada bayi, antara lain bayi karena rewel diberikan makanan tambahan air putih, gula, madu, tajin, kelapa muda, pisang, dst	Buruk; bila ibu menganut budaya yg kontadiktif dengan pemberian ASI Eksklusif, yaitu memberikan air putih, air tajin, air madu, air gula, dst Baik; bila ibu tidak menganut budaya yg menyebabkan kontradiktif dg pemberian ASI Eksklusif.	Kuisisioner	Nominal	1: Buruk 2: Baik
Sosial Ekonomi	Rata-rata pendapatan keluarga , yg diterima dari bekerja setiap bulan.	1. Rendah, bila kurang dari UMR Jember/ Rp.1.916.983 2. Cukup, bila sesuai UMR Jember 3.Baik, bila > dari UMR Jember	Kuesioner	Ordinal	1.Rendah 2.Cukup 3.Baik
Variabel terikat :					
Keberhasilan ASI Eksklusif	Usaha memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa didampingi makanan tambahan apapun.	ASI diberikan mulai bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan.	Kuesioner	Nominal	1.Tidak berhasil 2.Berhasil

4.5 Prosedur Penelitian

4.5.1 Meminta ijin ke Bakesbangpol untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember.

4.5.2 Meminta ijin ke Kadinkes Kab. Jember untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember.

- 4.5.3 Meminta ijin ke Kepala Puskesmas Patrang untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember.
- 4.5.4 Melakukan penyaringan responden sesuai kriteria sampel
- 4.5.5 Menjelaskan perihal penelitian yang akan dilakukan
- 4.5.6 Meminta surat persetujuan kepada responden
- 4.5.7 Meminta responden mengisi kuisisioner
- 4.5.8 Pertemuan FGD

4.6 Alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner.

4.6 Analisa data.

Analisa *Univariat*, adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Untuk menjawab dari tujuan khusus variabel.

Analisa *Bivariat*, adalah untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat uji yang digunakan adalah uji *Chi - square* dan *koefisien kontingensi (KK)*.

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian dari komite etik Penelitian kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Setiap responden yang ikut dalam penelitian ini diberi lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian, responden yang setuju untuk menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan, dan bila responden menolak menandatanganinya, maka peneliti tidak memaksa dan tetap akan menghormati haknya. Kerahasiaan informasi akan tetap dijaga oleh peneliti.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

A. Analisa Univariabel

Analisa univariat mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	N= 50	%
Umur Ibu :		
- < 20 tahun/Terlalu muda	4	8
- 20 – 35 tahun / reproduktif	39	78
- > 35 tahun/ terlalu tua	7	14
Pendidikan :		
- Rendah	16	32
- Menengah	23	46
- Tinggi	11	22
Paritas :		
- Primi	15	30
- Multi	35	70
Pekerjaan :		
- Tidak bekerja	43	86
- Bekerja	7	14

Pada tabel 5.1 sebagian besar ibu dalam usia reproduktif (78%), dengan rata-rata pendidikan menengah sebesar (46%), serta sebagian besar tidak bekerja (86%)

2. Data Khusus

A. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (sosial budaya, sosial ekonomi) dengan variabel terikat (ASI eksklusif). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, dan disimpulkan dengan melihat nilai p. Jika nilai $p < 0,05$, maka ada hubungan antara variabel bebas dan terikat atau ada hubungan yang bermakna.

Tabel 5.2 Jenis makanan tambahan yang diberikan kepada bayi (Faktor sosial budaya yg buruk)

Sosial budaya	N = 50	%
Baik	29	58
Buruk :	21	42
a. Madu	(14)	67
b. Gula	(6)	28
c. Pisang	(3)	14
d. Air tajin	(2)	10
e. Pantang makan ikan	(2)	10
f. Membuang colostrum	(4)	19

Pada tabel 5.2 Ibu yang memberikan makanan selain ASI yang terbanyak adalah air madu (67%) dan air gula (28%).

Tabel 5.3 Distribusi faktor sosial ekonomi responden

Besar penghasilan	N= 50	%
a. Rendah (<1.916.983)	28	56
b. Cukup (=1.916.983)	0	0
c. Baik	22	44

Pada tabel 5.3 responden terbagi penghasilan rendah 56% dan baik 44%

Tabel 5.4 Analisa hubungan variabel bebas (sosial budaya, sosial ekonomi) dengan variabel terikat (ASI eksklusif).

No	Variabel	ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	<i>p</i>
		(Berhasil)	(Tidak Berhasil)	
		N %	N %	
1	Sosial Budaya			
	- Buruk	11 (22%)	10 (20%)	0,096
	- Baik	15 (30%)	14(28%)	
2	Sosial ekonomi :			
	- Rendah	18(36%)	10(20%)	0,05
	- Baik	8 16%)	14(28%)	

Ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan nilai $p = 0,05$. Sedangkan sosial budaya tidak ada hubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan nilai $p = 0,096 (> 0,05)$, dengan nilai $KK = 0,267$ yang berarti nilai keeratannya rendah.

B. PEMBAHASAN

1. Sebagian besar hasil penelitian dari faktor sosial budaya yang baik sebesar 58%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang benar-benar melakukan pemberian ASI secara eksklusif masih lebih besar dibanding dengan yang tidak. Faktor pendidikan mendukung konsistensi perilaku seseorang, yang dalam hal ini sebagian besar pendidikan responden pada kategori menengah. Ibu dengan sosial budaya baik lebih mengedepankan pemahaman dan kepercayaan informasi yang didapat dari petugas kesehatan, sehingga mudah melakukan koordinasi.

Ibu-ibu yang masih melakukan kebiasaan yang diperoleh dari orangtua, karena merasa apa yang dilakukan benar dan tidak membawa dampak negatif. Juga didukung oleh usia ibu yang sudah cukup tua, lebih 35 tahun sebanyak 14% dan berpendidikan rendah 32%.
2. Untuk faktor sosial ekonomi, 56% responden dalam kategori rendah. Dengan sosial ekonomi rendah memungkinkan asupan nutrisi ibu tidak adekwat, hal mempengaruhi kualitas dan pengeluaran ASI, sehingga 20% ibu memberikan makanan tambahan selain ASI, misalnya; air gula, air tajin, pisang. Juga karena ibu bekerja sehingga pengeluaran ASI lambat laun akan menurun karena tidak ditetakkan, sehingga ibu memfasilitasi bayi dengan pemberian susu formula.
3. Pada hasil analisa bivariat variabel sosial ekonomi berhubungan bermakna dengan nilai $p = 0,05$. Tingkat sosial ekonomi berperan dalam daya beli didalam keluarga. Pemberian ASI eksklusif yang gratis tidak menuntut keluarga berpenghasilan tinggi, juga dari hasil penelitian ini didukung oleh ibu yang tidak bekerja keberhasilan memberikan ASI eksklusifnya lebih tinggi, karena tidak harus meninggalkan anak. Pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan menengah (

46%) juga mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Sesuai dengan pendapat Kodrat (2010) bahwa seseorang yang pada tingkat pendidikan menengah cenderung lebih bisa menerima banyak informasi dan melakukannya. Selain itu responden penelitian ini sebagian besar juga masuk katagori usia yang matang (20 – 35 tahun) yangmana mampu menerima dan menganalisa informasi yang diterimanya.

4. Variabel sosial budaya tidak ada hubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,096$. Faktor pendidikan dari responden berpengaruh pada cara berfikir yang ilmiah, yangmana dalam hal ini 32% berpendidikan rendah. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir, karena dengan demikian responden lebih bisa menelaah informasi yang didapat baik dari petugas, media masa, maupun elektronik. Namun bila sesorang berpendidikan rendah, dia akan takut melakukan sesuatu yang tidak disertai bukti nyata, dan takut meninggalkan apa yang sudah diyakini dalam kebiasaan yang ada di masyarakat, walau tidak terbukti kebenarannya. Masyarakat Jember cenderung mengadop suku madura yangmana orang madura secara turun temurun meyakini dengan kuat kebiasaan leluhur yang telah dijalankan dan sulit untuk berubah ke hal yang baru.

Petugas kesehatan sudah sering memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, namun monitoring langsung jarang dilakukan, sehingga data cakupan ASI eksklusif tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Pengalaman masa lalu ibu juga dapat mempengaruhi perilaku ibu didalam memberikan ASI eksklusif, yangmana responden pada penelitian ini ibu multipara sebanyak 70%. Ibu multipara sudah mempunyai pengalaman memberikan ASI. Jika pengalaman masa lalu ibu telah memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan tidak ada masalah, maka pada periode berikutnya akan melakukan hal yang sama.

5. Pada pelaksanaan FGD, responden secara aktif menyampaikan berbagai alasannya, mengapa ibu ASI memberikan berbagai jenis makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan.

“ Saya khawatir bayi saya merasa kelaparan karena setelah selesai menyusui masih rewel, dan setelah diberikan air gula, madu, tajin , kerokan pisang bayi menjadi lebih tenang , banyak tidur, dan berat badan lebih cepat bertambah” (Responden 1).

“ Saya diberitahu beberapa orang, kalau sebelum imunisasi, diberi minum air madu, supaya lebih tahan, tidak panas” (Responden 2)

“Menurut orangtua jaman dulu, kalau bayi diberi kerokan pisang, badannya lebih keras/ tidak lembek” (Responden 3)

“Saya memberikan air gula, tajin disela-sela pemberian ASI, karena ASI saya tidak banyak keluar” (Responden 4)

Setelah berdiskusi dan diberikan penyuluhan tentang kandungan ASI, klasifikasi pengeluaran ASI, efek / manfaat ASI bagi bayi, ibu, dan keluarga, cara menyimpan ASI bila ibu bekerja, pemahaman ibu bertambah dan ibu berkeinginan memberikan ASI sampai usia anak dua tahun. Kerjasama dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas untuk selalu mengingatkan dan mensupport ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk memberikan ASI secara eksklusif minimal enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Juga bersedia membuat kelompok peduli ASI.

BAB 6

KESIMPULAN DN SARAN

A. Kesimpulan.

1. Tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Ibu dengan pemahaman dan penerapan budaya yang benar atau baik lebih besar daripada yang kurang baik, juga ditunjang oleh pendidikan dan sosialisasi dari petugas kesehatan.
2. Ada hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan tingkat keamatan rendah, pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Ibu dengan sosial ekonomi rendah lebih berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Ibu dan keluarga tidak ada dana untuk membeli susu kemasan, sehingga dapat memberikan ASI secara sempurna.

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan monitoring keberhasilan ASI eksklusif, dan setiap kontak dengan ibu yang mempunyai bayi tidak segan untuk mengingatkan pemberian ASI eksklusif dan pemberian penyuluhan secara kontinyu, sehingga pemahamn dan motifasi ibu bayi menjadi lebih baik.
2. Bagi ibu yang mempunyai bayi, harus ada rasa ikhlas dan rasa percaya diri bahwa mampu memberikan ASI secara eksklusif, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N, 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Penerbit. Yogyakarta: MedPress.
- Ariani, 2010. *Ibu, Susui Aku!*. Bandung : Khazanah Intelektual.
- Arini H, 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusu.*, Yogyakarta: Flask Books
- Afriana, Nia, 2004. *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana UI.
- Azisyah, Syasya. 2010. *Sukses Menyusui Meski Bekerja* . Jakarta: Gema Insani
- Badriul, Hegar dkk. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Depkes RI, 2008. *Profil Depkes RI 2007*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes, RI, 1997. *Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas*. Direktorat Jendral Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2003. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (Panduan Untuk Petugas)*, Jakarta :
- Depkes RI, ,2008. *Pedoman ASI Eksklusif (Panduan Untuk Petugas)*, Jakarta : Depkes RI
- Depkes, RI, 2005. *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Pusat Kesehatan Kerja, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Jayanta. *Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember. Jember, 2013.
- Hidayat , A. Azis. 2007 . *Metode Penelitian Teknis Analisis Data* . Salemba Medika.
- Indiarti, MT. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak Dalam Kandungan Sampai Usia 1 Tahun*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu
- Kodrat, Laksono. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda* Yogyakarta: Media Baca
- Marmi, 2012..*ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi* .Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho Taufan, 2011. *ASI dan Tumor Payudara* , Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi I.* Jakarta :Salemba Medika
- Prasetyo, Sunar, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif* . Yogyakarta: Diva Press
- Roesli, Utami, 2004. *Pedoman Pemberian ASI Eksklusif* , Jakarta : Trubus Agri Widya
- Soetjningsih, 2002. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta : EGC

BIODATA DIRI**A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap	Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIO/NIK/Identitas lain	196805281991032001
5	NIDN	4028056801
6	Tempat dan tgl Lahir	Probolinggo, 28 Mei 1968
7	E-mail	enisubiastutik@gmail.com
8	No Tlp/HP	08124906777
9	Alamat kantor	JL. Srikoyo 106 Jember
10	No Tlp/Faks	0331 486613
11	Mata kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 2. Asuhan Kebidanan Persalinan 3. Askeb Kegawatdaruratan maternal neonatal 4. PPGDON

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	PSIK UNAIR Surabaya	UGM Yogyakarta	-
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners	Kedokteran Klinik Minat Maternal Perinatal	
Tahun masuk dan Lulus	1999 - 2002	2009 - 2011	

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	2017			2018											
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyusunan protokol penelitian	■	■	■	■	■										
2.	Seminar protokol penelitian					■	■	■	■							
3.	Revisi					■	■	■	■	■	■					
4.	Pengurusan ijin penelitian							■	■	■	■	■	■			
5.	Pelaksanaan penelitian												■	■	■	■
6.	Pengolahan hasil penelitian														■	■
7.	Seminar hasil penelitian														■	■
8.	Pelaporan hasil penelitian														■	■
9.	Pembuatan jurnal														■	■

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya, Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc. adalah dosen Prodi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan faktor budaya dan sosial ekonomi dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Patrang Kab. Jember “.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Adanya pembelajaran problem solving berbasis health belief model dalam pemberian ASI terhadap resiko keterlambatan pemberian ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 6 bulan di Wilayah Puskesmas Patrang, Kab. Jember. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 bulan dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian ini yang akan diambil dengan cara acak.
3. Prosedure pengambilan bahan penelitian/data dengan cara membagi kuisisioner untuk diisi atau dijawab oleh ibu bayi.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah ibu dapat memberikan ASI Eksklusif secara berkualitas.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

Hormat Kami,
Peneliti

Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc
NIP. 19680528 1991 03 2 001

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Eni Subiastutik, S.Kep. Ns, M.Sc, dengan judul “Analisis Hubungan faktor budaya dan sosial ekonomi dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Patrang Kab. Jember “.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Jember,
Yang Memberikan Persetujuan

()

Jember,
Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Eni Subiastutik, S.Kep. Ns. M.Sc.

INSTRUMEN PENELITIAN
ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR BUDAYA DAN SOSIAL EKONOMI DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS
PATRANG KAB. JEMBER.

Identitas responden :

Nama Ibu	:.....	Nama Suami	:.....
Umur	:.....	Umur	:.....
Pendidikan	:.....	Pendidikan	:.....
Pekerjaan	:.....	Pekerjaan	:.....
Penghasilan	:.....	Penghasilan	:.....
Paritas	:.....		
Tanggal melahirkan	:.....		
Usia bayi saat ini	:.....		
Alamat	:.....		

1. Pengukuran Budaya yang dianut ibu

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda centang () yang sesuai menurut saudara

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu menyusui? Apakah ibu membuang colostrum pada hari 1-3 sebelum menyusui ? Apakah ibu memberikan cairan madu selain ASI ? Apakah ibu memberikan larutan air gula selain ASI? Apakah ibu memberikan pisang sebelum bayi usia 6 bulan? Apakah ibu memberikan air tajin sebelum bayi usia 6 bulan? Apakah ibu selama menyusui tidak boleh makan ikan laut, telur? Alasan ibu memberikan makanan tambahan karena bayinya rewel/ lapar/ biar cepat besar		
2	Dorongan dalam memberikan ASI Apakah suami mendukung dalam proses menyusui? Apakah dukungan tersebut juga dari keluarga? Apakah lingkungan (tetangga, teman) mensupport ibu untuk menyusui? Adakah arahan untuk menyusui yang benar dari bidan?		
3	Perilaku pemberian ASI Apakah ibu mencuci tangan dan memberihkan payudara sebelum menyusui? Apakah ibu mengolesi puting susu dg ASI sebelum		

	menyusui? Apakah memasukkan puting sampai dengan aerola saat mulut bayi sudah terbuka lebar? Apakah saat menyusui bayi perut bayi menempel pada ibu? Apakah telinga bayi sejajar dengan bahu bayi saat menyusui? Apakah ibu memperhatikan hidung bayi tidak sampai tersumbat saat menyusui? Apakah ibu membatasi waktu bayi menyusui ?		
--	---	--	--

2. Pengukuran Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah ibu langsung menyusui bayi segera setelah melahirkan ?		
2	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan ?		
3	Apakah ibu memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan ?		