

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI
DENGAN STATUS PEMBERIAN ASI PADA BAYI
USIA 0 – 12 BULAN DI POSYANDU SEJAHTERA KELURAHAN
GURABESI JAYAPURA UTARA**

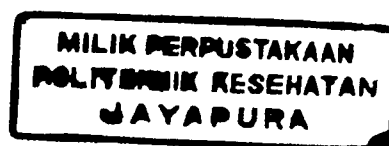


*Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi*

MUSTIKA
NIM : 203 200 464



**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2006**



LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

***Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Asi Terhadap Status
Pemberian Asi Pada bayi Usia 0-12 Bulan Di Posyandu Sejahtera
Kelurahan Gurabesi
Jayapura Utara***

Di Ajukan Oleh :

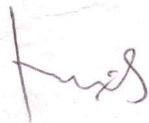
MUSTIKA

NIM. 203 200 464

**Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, Oktober 2006

Pembimbing Pertama



Ratih Nurani Sumardi, SST
NIP. 140 354 894

Pembimbing Kedua



Sri Handayani, AMG
NIP. 140 318 842

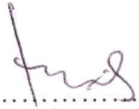
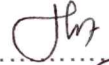
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI
TRHADAP STATUS PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0 – 12 BULAN
DI POSYANDU SEJAHTERA KELURAHAN GURABESI
JAYAPURA UTARA**

Oleh

MUSTIKA
NIM. 203 200 464

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji
pada tanggal 06 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| 1. Ratih Nurani Sumardi, SST..... |  | (Ketua) |
| 2. Sri Handayani, AMG..... |  | (Anggota) |
| 3. I Rai Ngardita, MKes..... |  | (Anggota) |
| 4. Budi Kristanto, STP..... |  | (Anggota) |

Telah Diterima
Pada TanggalOktober 2006
Ketua Jurusan Gizi




Ir. Marlin P. Gultom, MKes
NIP. 140 201 581

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat Karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Oktober 2006

Mustika

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mustika
Tempat tanggal lahir : Serui, 24 April 1985
Agama : Islam
Alamat : JL. Maluku Serui

Pendidikan

1. SD Inpres Barawaikap di serui, tahun 1996
2. SLTP Negeri 2 di serui, tahun 1999
3. SMU Negeri 1 serui tahun 2003
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura Tahun 2006

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan kepada penyusun untuk menempuh dunia pendidikan di Institusi Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura dan Staf Jurusan Gizi yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ratih Nurani Sumardi, SST dan Sri Handayani, AMG sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk

memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan materi dan isi penulisan, sehingga dapat terbentuk suatu Karya Tulis Ilmiah.

4. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes dan Budi Kristanto, STP yang telah memberi masukan dan saran guna sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu-ibu sampel di Posyandu Sejahtera Kelurahan Gurabesi, yang telah memberikan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
6. Keluargaku yang telah memberikan arahan serta semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman (Vemmy, Enny, Can-chang, Agu, Atha, Yherr dan Joo) yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latarbelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	
a. Tinjauan Pustaka tentang laktasi.....	8
b. Pengaruh Sosial Budaya Yang Negatif.....	18
c. Tinjauan Tentang Pengetahuan	22
d. Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku	24
e. Tinjauan Pustaka Tentang Sikap	26

B. Kerangka Konsep	
1. Kerangka Teori.....	29
2. Kerangka Pikir.....	30
3. Hipotesis.....	30
4. Definisi Operasional & Kriteria Obyektif.....	31
 BAB III	
Metodologi Penelitian	
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Tahapan Penelitian.....	33
E. Data.....	33
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
 BAB IV	
Hasil Dan Pembahasan	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil dan Pembahasan	35
 BAB V	
Kesimpulan dan Saran	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku	29
2.2 Kerangka Pikir	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Sampel menurut Ibu di posyandu Sejahtera	
4.2 Distribusi Sampel menurut pendidikan ibu di posyandu Sejahtera	
4.3 Distribusi Sampel menurut pekerjaan Ibu	
4.4 Distribusi Sampel menurut umur bayi	
4.5 Distribusi Sanpel menurut urutan anak	
4.6 Distribusi Sampel berdasarkan pengetahuan ibu tentang Asi	
4.7 Distribusi Sampel berdasarkan sikap ibu terhadap status pemberian ASI	
4.8 Distribusi Sampel status pemberian ASI berdasarkan umur bayi	
4.9 Distribusi Sampel Berdasarkan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI terhadap pemberian ASI	
4.10 Analisis pengetahuan sampel tentang status pemberiabn ASI	
4.11 Analisis sikap sampel dengan status pemberian ASI	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

Lampiran I Quisioner

Lampiran II Surat Rekomendasi dari Puskesmas Jayapura Utara

MUSTIKA

" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI DENGAN
STATUS PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0 – 12 BULAN DI POSYANDU
SEJAHTERA KELURAHAN GURABESI JAYAPURA UTARA"
xiii, 44 hal, 10 tabel dan 2 lamp

INTISARI

Asi merupakan satu-satunya makanan yang paling sempurna bagi bayi dan anak. Berdasarkan SDKI (Sensus Demografi Kependudukan Indonesia) tahun 1995, para ibu yang menyusui anaknya dengan ASI (Air Susu Ibu) sebanyak 52%, tetapi yang benar-benar eksklusif seperti yang dikatakan WHO hanya 3 %. Menurut Suradi (1991), mengemukakan bahwa ada beberapa factor yang menyebabkan penurunan dalam pemberian ASI adalah karena kurangnya pengetahuan ibu akan keunggulan ASI dan fisiologi laktasi, kurangnya persiapan fisik dan mental ibu, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya fasilitas kesehatan

Setiap tahun terdapat 1-1½ juta bayi didunia yang meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif. Program peningkatan penggunaan air susu ibu (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas karena dampaknya yang luas terdapat status gizi dan kesehatan balita

Sampel adalah ibu yang mempunyai anak umur 0-12 bulan yang berada di Posyandu Sejahtera. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI terhadap status pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera Kelurahan Gurabesi Jayapura Utara.

Sampel sebanyak 30 yang dipilih dengan cara acak. Penelitian dilakukan pada bulan September 2006. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional study. Analisa hubungan menggunakan Chi-Square.

Pengetahuan ibu tentang ASI yang baik adalah 77,8%, sikap ibu yang baik tentang ASI adalah 78,6% dan ibu yang masih menyusui bayinya adalah 73,3%. Dari hasil uji Chi-Square antara pengetahuan dengan status pemberian ASI didapat : $\chi^2_{h} = 2,727$, $p = 0,099$ $df = 1$ dan $\alpha = 0,015$, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Asi dengan status pemberian Asi. Sedangkan antara sikap dan status pemberian ASI didapat $\chi^2_{h} = 2,560$ dan $p = 0,110$ dengan $df = 1$ dan $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang Asi dengan status pemberian Asi

Daftar bacaan : 12 (1990 – 2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asi merupakan satu-satunya makanan yang paling sempurna bagi bayi dan anak. Sempurna bukan hanya karena lengkapnya kandungan zat-zat gizi yang ada pada ASI, namun lebih dari itu ASI mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi dan yang tidak kalah pentingnya, ASI memberikan sentuhan emosional bagi bayi dan anak serta ibu sendiri yaitu rasa terlindungi, aman dan damai.

Sangat disayangkan manfaat ASI yang demikian besar bagi bayi dan ibu kurang mendapat perhatian dan penghargaan yang layak, hal ini didasarkan atas fakta adanya penurunan kebiasaan pemberian ASI dengan berbagai alasan yang sering kali tidak tepat. Menurunnya kebiasaan menyusui ini tampak sekali pada masyarakat perkotaan, hal ini disebabkan karena ibu harus bekerja meninggalkan rumah untuk menambah penghasilan keluarga.

Menurut WHO, setiap tahun terdapat 1-1½ juta bayi didunia yang meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif. Program peningkatan penggunaan air susu ibu (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas karena dampaknya yang luas terdapat status gizi dan kesehatan balita. program prioritas ini berkaitan juga dengan kesepakatan global antara lain: Deklarasi Innocenti tahun 1990 (Italia) tentang

perlindungan, promosi, dan dukungan terhadap penggunaan ASI, disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2000, sekarang ini definisi ASI eksklusif diberi sampai 6 bulan bahkan menkes Achmad Sujudi telah mengeluarkan Kep Menkes No 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, namun pencapaian ASI eksklusif hingga saat ini belum menggembirakan.

Berdasarkan SDKI (Sensus Demografi Kependudukan Indonesia) tahun 1995, para ibu yang menyusui anaknya dengan ASI (Air Susu Ibu) sebanyak 52%, tetapi yang benar-benar eksklusif seperti yang dikatakan WHO hanya 3 % sedangkan SDKI 1997, tercatat ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 42,4%, itu menurun pada tahun 2000 yaitu hanya 39,5%. Selain itu juga, dari penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta, bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5% padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui.

Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% dan ibu-ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI sedangkan 70,4% ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah asupan gizi ibu semasa hamil, dan kemauan ibu untuk menyusui bayinya. Seorang ibu secara tidak sadar berpendapat menyusui itu adalah beban bagi pribadi menganggap menyusui itu akan mengurangi rasa

percaya diri serta penampilan yang menarik dan ini akan membuat ibu enggan untuk menyusui bayinya, pendapat ini sangat akan mempengaruhi produksi ASI, karena dalam keluarga factor kesenangan, kedamaian, akan banyak menguntungkan sedangkan perasaan cemas, takut, gelisah, dan marah dapat menghambat produksi ASI.

Menurut Suradi (1991), mengemukakan bahwa ada beberapa factor yang menyebabkan penurunan dalam pemberian ASI adalah karena kurangnya pengetahuan ibu akan keunggulan ASI dan fisiologi laktasi, kurangnya persiapan fisik dan mental ibu, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya fasilitas kesehatan.

Masalah yang paling merisaukan saat sekarang adalah tingginya angka kematian bayi. Kerisauan ini dapat dimengerti sebab tingginya angka kematian bayi bukan hanya dipandang sebagai indikator kesehatan penduduk secara nasional tetapi juga dipandang sebagai suatu indikator keberhasilan pembangunan. Penyakit yang paling mendasar yang merupakan factor penyebab utama kematian bayi adalah keadaan kurang gizi, gizi buruk, dan merajalelanya penyakit infeksi.

Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif tidak ada yang menderita gizi buruk ketika mereka berusia 4 – 5 bulan. Penelitian yang sama menunjukkan bahwa 18,7% dari ibu-ibu yang dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk memberi susu formula pada minggu pertama setelah kelahiran sebagian besar ibu menyatakan bahwa sumber promosi-promosi susu formula

adalah pelayanan kesehatan (76%) dimana 21% ibu-ibu melihat iklan susu formula di RS 19,5% di praktek klinik swasta dan 19,5% di Puskesmas. Lebih jauh lagi, lebih dari 60% ibu-ibu menyatakan menerima susu formula, baik melalui rumah sakit atau rumah bersalin dan sekitar 40% ibu-ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula untuk bayi. Temuan penting lainnya dari studi tersebut adalah bahwa 14,8% bidan menyatakan setuju untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. (IPB, Depkes, Badan PON dan WHO 2001).

Bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar, mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI, (WHO 2000 –Depkes 2002).

Pada masa sekarang banyak ibu-ibu yang memberikan makanan buatan kepada bayinya, misalnya susu formula, air gula atau air saja, praktek ini banyak terjadi kota-kota sedikit sekali dipedesaan. Bila dinyatakan pada ibu mengapa mereka tidak menyusui bayinya? Maka ibu akan menjawab bermacam-macam antara lain air susu tidak cukup, bayi tidak mau menetek, hal ini bukan merupakan dasar untuk tidak menyusui bayinya. Pemberian ASI pada bayi adalah merupakan hal yang penting baik sampai bayi umur dua tahun dan perlu diperhatikan pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti; susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit.

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan mulai diperkenalkan dengan makanan padat sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun. Terlepas dari isi rekomendasi baru UNICEF tadi, masih ada pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan padat mulai pada usia 4 bulan sesuai dengan isi deklarasi Innocentil (1990) yaitu hanya diberi ASI sampai bayi berusia 4 – 6 bulan. Namun pengetahuan terakhir tentang efek negative pemberian makanan padat yang terlalu dini telah cukup menunjang pembaharuan definisi ASI eksklusif menjadi ASI saja sampai usia 6 bulan.

Pemberian makanan padat / tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat / tambahan pada usia 4 atau 5 bulan menguntungkan, bahkan sebaliknya hal ini akan mempunyai dampak yang negative terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya.

B. Rumusan Masalah

Program ASI eksklusif merupakan program prioritas karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program ini berkaitan juga dengan kesepakatan global yaitu : Deklarasi Innocentil (Italia) tahun 1990 tentang perlindungan promosi dan dukungan terhadap

penggunaan ASI eksklusif, disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif sekitar 80% akan tetapi berdasarkan SDKI (Sensus Demografi Kependudukan Indonesia) tercatat ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 42% jumlah itu menurun pada tahun 2002 yaitu 39,5% sehingga dari masalah tersebut peneliti ingin melihat faktor-faktor yang mempengaruhi praktek laktasi dan pertanyaan peneliti adalah

1. Bagaimana status pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang ASI ?
3. Bagaimana sikap ibu tentang ASI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI terhadap status pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera Kelurahan Gurabesi Jayapura Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status pemberian ASI pada bayi usia 0 -12 bulan di Posyandu Sejahtera.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang ASI di Posyandu Sejahtera

- c. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu tentang ASI di Posyandu Sejahtera.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera .

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan data kepada instansi kesehatan sehingga dapat menjadikan acuan dalam pembentukan kebijakan pembangunan kesehatan bayi dan anak.
2. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI.
3. Menambah wawasan bagi peneliti dalam pengembangan ilmu yang didapat dibangku kuliah.
4. Sebagai bahan informasi bagi peneliti-peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

a. Tinjauan Pustaka Tentang Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.

ASI (Air Susu Ibu) adalah emulsi lemak dalam air globula lemak dalam suatu larutan koloidal protein bersama senyawa lain.

ASI mempunyai dua komponen utama yaitu kasein dan lactosa, mempunyai warna, rasa, bau dan tekstur yang alami dan mudah larut dalam air ASI adalah anugerah Tuhan Yang Maha Kuasa yang merupakan makanan terbaik untuk bayi.

Secara alamiah, seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi di veoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling sempurna yang tidak dapat dibuat oleh manusia ataupun yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kambing, atau susu kerbau, tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi seperti yang diperoleh dari kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran. Kolostrum sangat besar manfaatnya

sehingga pemberian ASI pada minggu-minggu pertama mempunyai arti yang sangat penting bagi perkembangan bayi selanjutnya.

Kurang gizi biasa terjadi selama masa transisi ini dibandingkan dengan masa 4 – 6 bulan kehidupan bayi apabila orang tua atau anggota keluarga lain tidak memperhatikan apa yang dibutuhkan anak, tidak mengetahui bagaimana seharusnya menyiapkan makanan bayi atau mungkin mempunyai masalah ekonomi untuk mengadakan makanan bagi bayi yang cukup bergizi (Muchtadi MS, 2002).

Dikota besar makin banyak ibu yang enggan menyusui bayinya dan berpaling kepada susu formula padahal saat menyusui adalah yang paling penting bagi seorang bayi demi masa depan perkembangan fisik dan otaknya.

a). Proses Terbentuknya ASI

Proses terbentuknya ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan bayi pada puting payudara ibu, gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin hormon utama yang mengendalikan pengeluaran ASI. Proses produksi ASI juga di pengaruhi oleh Let Down Reflex, dimana isapan puting dapat merangsang kelenjar pituitary posterior untuk menghasilkan oksitoksin yang

dapat merangsang serabut halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir dengan lancar. Keluarnya ASI terjadi pada hari ketiga, empat bahkan ada sampai satu minggu setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat.

b). Kandungan ASI

1. Lemak

ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi, yaitu sekitar 3,5%, namun keduanya memiliki susunan asam lemak yang berbeda, ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung asam lemak rantai pendek dan asam lemak jenuh. Selain itu ASI mengandung asam lemak omega 3 yang dibutuhkan untuk perkembangan otak. Alat pencernaan bayi akan lebih cepat menyerap asam lemak tak jenuh dibandingkan menyerap asam lemak jenuh. Oleh karena itu lemak ASI lebih cepat diserap oleh usus bayi dibandingkan lemak susu sapi (Pudjiadi 1983).

2. Protein

Kualitas protein dalam makanan tergantung pada susunan asam amino dan mutu cernanya.

Berdasarkan hasil penelitian, protein susu, telur, daging, dan ikan memiliki nilai gizi yang paling tinggi protein susu dibagi menjadi dua golongan, yaitu kasein (casaine) dan whey (laktalbumin, laktaglobulin, dan lain-lain). Kebutuhan protein ASI pada bayi sekitar 1,8 gr/kg berat badan. Susu sapi mengandung 3,3% protein sehingga dengan pemberian susu sapi sebanyak 150 – 175 ml/kg berat badan paling sedikit bayi akan memperoleh 5 gram protein per kg berat badan. Jumlah ini jauh melampaui kebutuhan standar sehingga akan merugikan bayi. Sekitar 80% susu sapi terdiri atas kasein. Padahal, sifat kasein sangat mudah menggumpal di dalam lambung sehingga sulit untuk dicerna oleh enzim proteinase.

3. Karbohidrat

Peranan karbohidrat terutama diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi. Laktosa merupakan salah satu sumber karbohidrat yang terdapat dalam ASI, ASI mengandung laktosa sekitar 7% sedangkan kandungan laktosa dalam susu sapi, hanya sekitar 4,4%, kadar laktosa yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan *lactobacillus* sebagai penghuni usus. Menurut para ahli,

keberadaan lactobacillus dalam usus dapat mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, kadar laktosa yang tinggi dapat memperbaiki panahanan (retensi) beberapa mineral penting untuk pertumbuhan bayi, seperti kalium, fosfor dan magnesium.

4. Mineral

Kandungan mineral dalam susu sapi empat kali lebih banyak dibanding kandungan mineral dalam ASI, kandungan mineral yang tinggi pada susu sapi akan menyebabkan terjadinya beban osmolair, yaitu tingginya kadar mineral dalam tubuh. Akibatnya, bayi menjadi sering kencing. Selain itu kadar mineral yang tinggi akan memberi beban yang berlebihan pada ginjal bayi yang fungsinya belum sempurna sehingga keseimbangan air dalam tubuh akan terganggu. (Pudjiadi 1983).

5. Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi yang esensial kekurangan vitamin tertentu dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit tertentu. Apa bila asupan makanan ibu cukup seimbang,

kebutuhan vitamin untuk bayi dapat dipenuhi oleh ASI selama 4 – 6 bulan pertama.

c). Volume ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak $10 - \pm 100$ cc pada hari-hari pertama produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi 700 – 800 cc ASI perhari.

Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter perhari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI.

Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500 – 700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400 – 600 cc pada 6 bulan kedua dan 300 – 500 cc pada tahun kedua usia anak (Depkes 2002).

d) Keuntungan Pemberian ASI

Keuntungan ASI bagi bayi adalah :

1. Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang bernilai tinggi baik dalam jumlah maupun mutu yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kecerdasan bayi serta anak.
2. ASI mudah dicerna dan diserap.
3. ASI selalu bersih dan segar serta mempunyai suhu yang sesuai untuk bayi dan anak.
4. ASI dapat langsung diminum setiap saat dibutuhkan.
5. ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk melindungi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
6. ASI dapat menjalin hubungan batin yang erat antara bayi dan ibunya.

Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya Air Susu Ibu (ASI) terasa masih minim, hingga kini masih banyak orang tua malah takut apabila anaknya mengkonsumsi ASI, setelah dewasa menjadi tidak cerdas, padahal ASI telah dikenal sebagai makanan nomor satu bagi bayi, sayangnya kampanye ASI eksklusif tenggelam diantara semaraknya iklan susu formula di daerah perkotaan yang menyatakan susu formula mengandung DHA, asam amino dan tak lain yang bisa merangsang anak menjadi cerdas, tentu saja setiap orang tua sangat mendambakan

anaknya cerdas karena yang mendominasi dan masuk ke kepala ibu-ibu adalah pesan susu formula, tidaklah heran kalau susu formula, diserbu kaum ibu, padahal harga susu formula tidak murah, kendati mahal, bahkan untuk kalangan menengah bawah tetap saja memaksakan membeli susu formula.

Kendala di daerah pedesaan, daerah urban berupa tradisi kebiasaan membuang kolostrum memberikan makanan padat pada saat dini pada bayi yang baru dilahirkan berupa nasi dan pisang dan sebagainya yang menyebabkan jumlah ASI yang diminum berkurang, kendala tersebut dilandasi oleh faktor sosial-kultural. Disamping itu ibu di daerah pedesaan beberapa minggu setelah melahirkan terpaksa harus membantu suami mencari nafkah, perawatan bayinya diserahkan kepada keluarganya (nenek / saudara suami).

Menyusui adalah suatu proses alamiah berjuta-berjuta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah.

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironisnya, pengetahuan lama yang mendasar seperti

menyusui justru kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun yang mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan cara perawatan yang optimal.

Sebenarnya menyusui, khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan seringkali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya.

Menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari kembali untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui, dan dukungan dari lingkungan terutama suami.

Manajemen laktasi adalah usaha yang dilakukan untuk membantu keberhasilan ibu yang akan menyusui anaknya setelah

melahirkan dan dilakukan sejak kehamilan sampai melahirkan sehingga dapat menyusui dengan baik dan benar.

Tujuan pemberian ASI kepada bayi yaitu untuk memberikan makanan kepada bayi yang dilahirkan karena ASI mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi dan mengandung zat pelindung terhadap penyakit, disamping itu bertujuan untuk menjalin kasih sayang yang erat sekali antara ibu dan anaknya sehingga dapat menjamin tumbuh kembang anak balita baik fisik maupun mentalnya secara baik.

Selain bayi diberikan ASI, bayi juga diberikan makanan pendamping ASI yaitu makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4 – 6 ASI atau makanan pendampingnya.bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan.

Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI.

Memasuki usia 4 – 6 bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan tidak ada lagi menolak makanan setengah padat, disamping itu lambung juga telah lebih baik mencerna zat tepung. Menjelang 9 bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukan benda ke dalam mulut, jelaslah bahwa pada saat tersebut bayi siap

mengonsumsi makanan setengah padat. Jika kemudian bayi disapih pada usia 4 – 6 bulan, tidak berarti karena telah siap menerima makanan selain ASI tetapi juga karena kebutuhan gizi bayi tidak lagi cukup dipasok hanya oleh ASI.

b. Pengaruh Sosial Budaya Yang Negatif

Pengaruh sosial budaya yang negatif dalam manajemen laktasi adalah :

- a). Kebiasaan membuang kolostrum (cairan yang keluar pertama dari susu ibu setelah melahirkan) karena kolostrum dianggap kotor disebabkan karena warnanya kekuning-kuningan.
- b). Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena pemberian makanan / minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu bayi menjadi malas menyusui karena sudah mendapatkan minuman / makanan tersebut terlebih dahulu.
- c). Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui, seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya anggapan tersebut tidak

tepat karena ikan mengandung banyak protein dan tidak akan mempengaruhi rasa pada ASI.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu-ibu tidak menyusui bayinya terutama yang tinggal diperkotaan antara lain adalah :

- a). Diperkotaan ibu-ibu lebih banyak memperoleh informasi mengenai penggunaan susu botol dari pada menyusui.
- b). Rata-rata ibu-ibu diperkotaan melahirkan di Rumah Sakit dan Rumah Bersalin yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan Rawat Gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi.
- c). Pengaruh kemajuan teknologi dalam perubahan sosial budaya mengakibatkan ibu-ibu diperkotaan. umumnya bekerja di luar rumah dan makin meningkat daya belinya. Ibu-ibu golongan ini menganggap lebih praktis membeli dan memberikan susu botol daripada menyusui.
- d). ASI tak cukup alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASI-nya kurang tetapi hanya sedikit sekali (2 – 5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya.
- e). Takut ditinggal suami

Dari sebuah survey yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 1995 terhadap ibu-

ibu se Jabotabek diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah takut di tinggal suami, ini semua karena mitos yang salah yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui.

- f). Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja karena selalu sering di dekap dan dibelai ternyata salah, anak akan kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena selalu diperhatikan oleh orang tua.
- g). Susu formula lebih praktis, pendapat ini tidak benar karena untuk membuat susu formula dibutuhkan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang sudah dibuat sementara itu ASI yang siap pakai dan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dibandingkan dengan susu formula.
- h). Pendapat bahwa ibu akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar, pada waktu hamil badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI didapatkan bukti bahwa menyusui akan membantu

menurunkan berat badan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.

Menyusui bayi dengan MP ASI merupakan simbol status yang mempengaruhi pandangan orang yang kurang maju yang sedang mengikuti mode yang telah dilakukan oleh para ibu yang telah merasa maju. Beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang menyebabkan keengganan seorang ibu menyusui bayinya.

Antara lain :

- a). Kurangnya informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI.
- b). Kurangnya pengetahuan ibu tentang upaya mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI selama periode menyusui.
- c). Merasa kurang modern dan menyusui dianggap cara kuno.
- d). Alasan bekerja.
- e). Takut kehilangan kecantikan dan tidak disayangi lagi oleh suami.
- f). Gencarnya iklan susu botol di berbagai media massa (Widjaya, 2004), barangkali karena gencarnya iklan yang luar biasa efektifnya kita terpaku oleh gemerlapnya iklan susu botol, kini susu botol sudah menyebar keseluruh lapisan masyarakat baik yang mampu maupun tidak mampu (Winarno, 1990).

c. Tinjauan Tentang Pengetahuan

Dengan kemampuannya untuk berpikir manusia mendapatkan ilmu pengetahuan dan dengan kehendaknya manusia mengarahkan perilaku-perilaku. Pengetahuan mempunyai maksud kesan dalam pikiran manusia yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayul dan penerangan yang keliru (Soekamto, 1993).

Pengetahuan terjadi dalam diri manusia berupa ingin meremehkan peran penting dari obyek pengetahuan, manusia sebagai subjek pelatihan atau khusus berperan besar terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku baik yang di adopsi seorang secara tepat atau lambat (Keraf dkk, 2001).

Pengetahuan adalah tubuh informasi dan pemahaman yang diperlukan oleh individu melalui keseluruhan pengalaman hidupnya dan melalui pendidikan. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Notoatmodjo, 1993, ada enam tingkatan pengetahuan yakni :

a). Tahu (*Know*)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b). Memahami (*Comprehension*)

Yaitu sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c). Aplikasi (*Application*)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

d). Analisis (*Analysis*)

Yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya antara satu sama yang lain.

e). Sintesis (*Syntesis*)

Yaitu menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru.

f). Evaluasi (*Evaluation*)

Yaitu kemampuan untuk penilaian terhadap suatu materi atau obyek

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan pendorong atau motivator untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting dan menggambarkan status sosial dan merupakan dasar untuk pengambilan keputusan untuk bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mau menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi serta produktivitas, semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan keluarga (Herman dkk, 1990).

Bertambahnya pengetahuan seseorang akan menambah pola pikir yang lebih maju. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan mempertimbangkan baik buruknya sebelum melakukan sesuatu (Keraf, dkk, 2001)

d. Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku

Perilaku adalah merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.

Faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan, dan masing-masing upaya tersebut ada kelebihan dan kekurangannya. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui :

a). Tekanan (Enforcement)

Adalah upaya agar masyarakat merubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koreksi. Upaya enforceman-enforceman, interuksi-interuksi, tekanan-tekanan (fisik atau non fisik), sangsi dan sebagainya.

b). Eduksi

Adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980), menurut Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni :

1). Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2). Faktor Enabling

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan Posyandu.

3). Faktor Reenforcing (Penguat)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (TOMA), Tokoh Agama (TOGA) sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

e. Tinjauan Pustaka tentang Sikap

Menurut Poerwadarminto (1992) sikap dapat diartikan sebagai suatu perbuatan yang didasarkan pendirian, pendapatan,

dan keyakinan seseorang terhadap suatu yang meliputi hal-hal sebagai berikut : seseorang mempunyai tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu sebab.

Seseorang mempunyai pendirian terhadap sesuatu maka ia akan bertindak sesuai dengan pendiriannya.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat diartikan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup sikap secara nyata menunjukkan stimulus tertutup.

Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaiannya reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Newcomb).

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- a). Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
- b). Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- c). Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen itu secara bersama-sama memberi sikap yang utuh.

Motivasi dalam hal ini sikap menurut Krech (dalam Mar'at, 1982) adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup suatu stimulasi atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu.

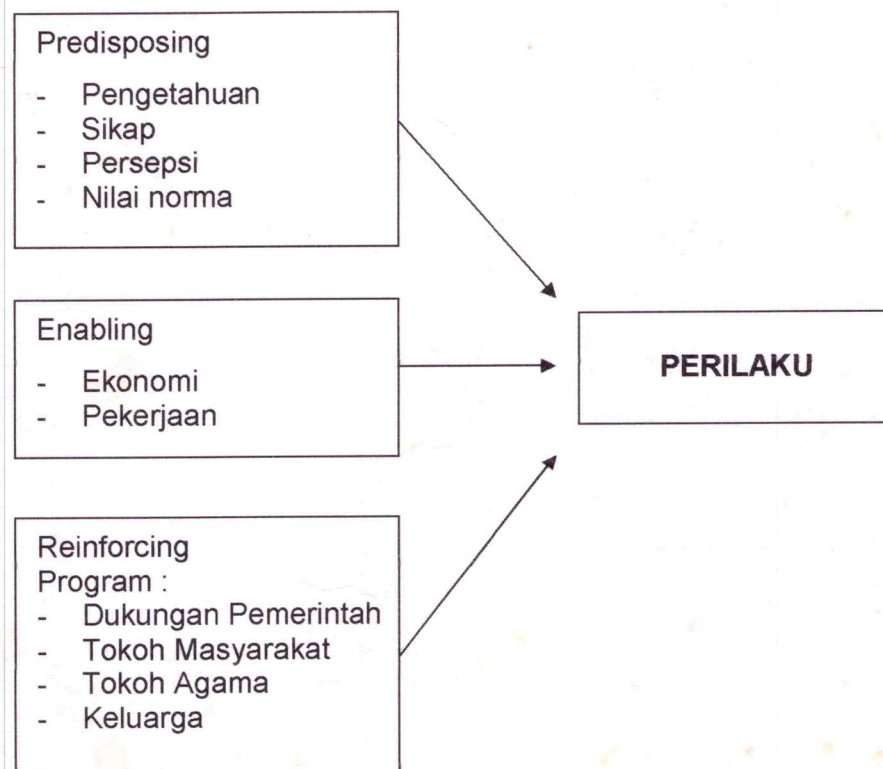
Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan. Faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

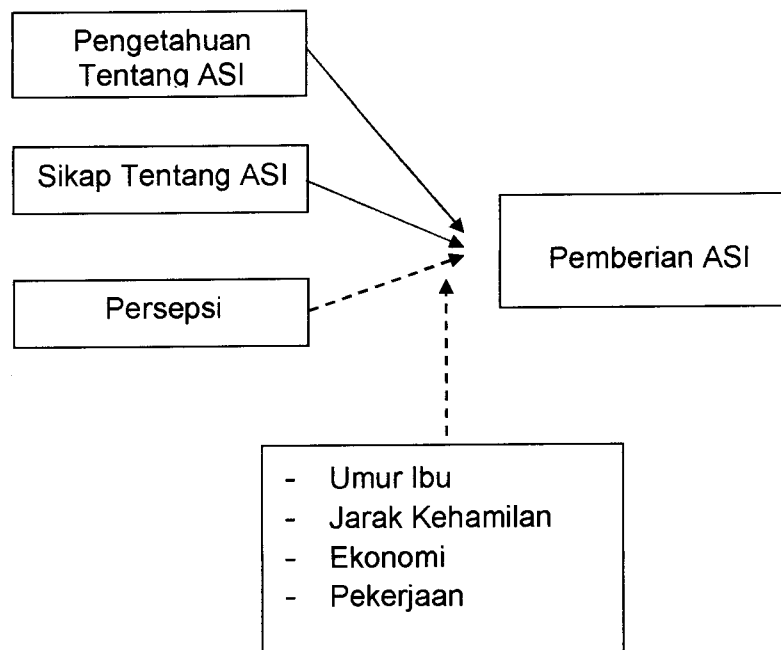
Praktek Laktasi adalah merupakan perilaku dalam pemberian ASI kepada bayi, perbedaan pemberian praktek laktasi kepada bayi dilatar belakangi oleh beberapa faktor menurut Lowrence Green (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku adalah : predisposing factor, enabling factors dan reinforcing factors

Bagan 2.1 : Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku



Sumber : Notoatmodjo S, 2003

2. Kerangka Pikir



3. Hipotesis

Hipotesis Nol (H_0)

- Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI terhadap status pemberian ASI pada bayi umur 0 – 12 bulan di Posyandu Sejahtera
- Tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang ASI terhadap status pemberian ASI pada bayi umur 0 – 12 bulan di Posyandu Sejahtera

4. Definisi Operasional (DO) dan Kriteria Obyektif (KO)

1. Pengetahuan Ibu adalah kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan tentang ASI, manfaat dan cara pemberiannya yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria obyektif :

Baik $\geq 60\%$ pertanyaan dapat dijawab dengan benar

Kurang $< 60\%$ pertanyaan dapat dijawab dengan benar

2. Sikap

Sikap adalah pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap suatu statement oleh ibu yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria obyektif :

Baik $\geq 60\%$ jawaban responden setuju

Kurang $< 60\%$ jawaban responden setuju

3. Status pemberian ASI

adalah status apakah ibu masih memberikan ASI atau tidak kepada bayinya saat pengambilan data.

Kriteria obyektif :

Masih diberikan : bila saat pengambilan data ibu masih memberikan ASI bayinya.

Tidak diberikan : bila saat pengambilan data ibu sudah tidak memberikan ASI

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional study.

B. Waktu dan Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Posyandu Sejahtera Kelurahan Gurabesi Distrik Jayapura Utara, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2006

C. Populasi dan Sampel

- **Populasi**

Semua ibu yang mempunyai anak umur 0-12 bulan yang berada di Posyandu Sejahtera.

- **Sampel**

Sampel diambil sebanyak 30 sampel dengan menggunakan teknik random sampling

D. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

- Pembuatan Quisioner
- Surat Ijin Kepada Kelurahan

2. Pengumpulan Data

- Data pengetahuan tentang Pemberian ASI.
- Data tentang sikap ibu terhadap Pemberian ASI.
- Data identitas sampel
- Data status Pemberian ASI.

3. Interpretasi dan analisa data

E. Data

Pengumpulan data

1. Data Primer

- a. Identitas sampel dan identitas bayi diperoleh melalui wawancara
- b. Data pengetahuan, sikap dan status pemberian ASI di peroleh melalui wawancara langsung pada sample dengan menggunakan quisioner.

2. Data Skunder

Data gambaran umum lokasi

Data-data jumlah balita yang berada di Posyandu Sejahtera.

F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengolahan data

- a. Pengetahuan sample tentang ASI : kuisioner dihitung jumlah benar dan sample dikelompokkan ke dalam pengetahuan yang baik dan pengaetahuan yang kurang tentang ASI.
- b. Sikap sampel tentang ASI : kuisioner dihitung jumlah benar dan sample dikelompokkan ke dalam sikap yang baik dan yang kurang tentang ASI
- c. Status pemberian ASI : sample dikelompokkan ke dalam criteria yang masih memberkan ASI dan sudah tidak memberikan ASI
- d. Analisa hubungan dengan menggunakan uji Chi-Squer dilakukan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan status pemberian ASI dan sikap dengan status pemberian ASI, yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 11.

Penarikan kesimpulan :

Apabila $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

- e. Penyajian data dilakukan dengan tabulasi dan dinarasikan.

*H_0 diterima = H_a di tolak
 H_0 di tolak = H_a diterima*

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Letak Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah Kelurahan Gurabesi, Distrik Jayapura Utara dan berada di pusat kota jayapura dan wilayah kelurahan gurabesi.

2. Keadaan Geografis

Puskesmas Jayapura Utara berada di pusat Kota Jayapura dan berada di wilayah Kelurahan Gurabesi.

Wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara meliputi area seluas 58,28 km², yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan yaitu :

- Kelurahan Gurabesi
- Kelurahan Bhayangkara
- Kelurahan Mandala
- Kelurahan Trikora
- Kelurahan Angkasa

Wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kelurahan Tanjung Ria

Sebelah Timur : Kelurahan Imbi

Sebelah Selatan : Kelurahan Hamadi

Sebelah Barat : Kelurahan Polimak

Wilayah cakupan Puskesmas Jayapura Utara terdiri dari 5 (lima) kelurahan dengan mempunyai dua Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 19 Posyandu. Posyandu Sejahtera masuk di dalam Kelurahan Gurabesi dengan jumlah bayi sebanyak 145 bayi.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik sampel

Dari hasil pengumpulan data dalam penelitian terhadap 30 sampel ibu yang memiliki bayi usia 0 – 12 bulan di Posyandu sejahtera di peroleh hasil sebagai berikut :

1) Umur sampel

Dari 30 sampel yang diambil umur termudah adalah 14 tahun dan tertua adalah 38 tahun. Distribusi sampel menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Sampel Menurut Umur Ibu di Posyandu Sejahtera

No.	Umur Ibu	n	%
1.	14-19 thn	3	10
2.	20-25 thn	11	36,7
3.	26-30 thn	11	36,7
4.	31-35 thn	3	10
5.	36-40 thn	2	6,6
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur ibu 20-25 tahun sebanyak responden (36,7%), begitu pula dengan umur ibu 26-30 thn sebanyak 11 responden (36,7%)

2) Tingkat Pendidikan Sampel

Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir ibu dan telah memperoleh ijazah. Tingkat pendidikan terendah sampel adalah SLTP dan tingkat pendidikan yang tertinggi adalah Perguruan Tinggi. Distribusi sampel dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi sample enurut pendidikan Ibu

No.	Pendidikan Ibu	n	%
1.	Tidak Sekolah	0	0
2.	SD	1	3,33
3.	SLTP	3	10
4.	SMU	22	73,3
5.	Perguruan Tinggi	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan Ibu terbanyak adalah SMU yaitu sebanyak 22 orang (73,%).

3) Pekerjaan Sampel

Tabel 4.3. Distribusi sampel menurut pekerjaan Ibu

No.	Pekerjaan Ibu	n	%
1.	IRT	22	73,3
2.	Pedagang	3	10
3.	PNS	4	13,3
4.	Wiraswasta	1	3,4
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan ibu terbanyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 22 orang (73,3%).

b. Karakteristik Bayi

1. Umur Bayi

Pada penelitian ini umur bayi yang termuda adalah bayi yang berumur 3 minggu dan yang tertua adalah 11 bulan. Distribusi sampel berdasarkan umur bayi dapat di lihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Sampel menurut umur bayi

No.	Umur Bayi	n	%
1.	6 bulan ke bawah	13	43,3
2.	6 bulan ke atas	17	56,7
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa bayi yang berumur 6 bulan ke bawah sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan yang berumur 6 bulan keatas sebanyak 17 orang (56,7%).

2. Urutan anak yang disusui

Tabel 4.5. Distribusi Sampel menurut urutan anak

No.	Anak ke	n	%
1.	I	13	43,3
2.	II	12	40
3.	III	4	13,3
4.	IV	0	0
5.	V	1	3,4
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan data atas dapat dilihat bahwa sampel terbanyak menyusui adalah anak pertama yaitu sebanyak 13 bayi (43,3%).

c. Pengetahuan Sampel

Pengetahuan sample tentang ASI adalah pengetahuan ibu yang di peroleh dengan menggunakan quisioner. Distribusi sampel menurut pengetahuan ibu dapat di lihat pada tabel 4.6 sebagai berikut: Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 90 % sampel memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI

Tabel 4.6. Distribusi Sampel berdasarkan pengetahuan Ibu tentang ASI

No.	Pengetahuan	n	%
1.	Baik	27	90
2.	Kurang	3	10
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

d. Sikap Ibu

Sikap ibu tentang ASI dapat di peroleh dengan menggunakan quisioner,yang distribusi dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7. Distribusi Sampel berdasarkan sikap terhadap pemberian ASI

No.	Pengetahuan	n	%
1.	Baik	28	93,6
2.	Kurang	2	6,6
Jumlah		30	100

Sumber : Terolah 2006

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu (93,6 %)memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI.

- e. Distribusi status pemberian ASI sampel berdasarkan umur bayi

Tabel 4.8. Distribusi status pemberian ASI sampel berdasarkan umur bayi.

No	Umur Bayi	Status pemberian ASI				Jumlah	
		Masih		Tidak			
		n	%	n	%	n	%
1.	≤ 6 bulan	11	84,6	2	15,4	13	100%
2.	> 6 bulan	11	84,6	6	35,3	17	100%
Jumlah		22	13,3	8	26,7	30	100

Sumber terolah 2006

Dari data diatas dapat dilihat bahwa masih terdapat 15,4 % ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya yang berusia ≤ 6 bulan, jumlah ibu yang memiliki bayi berusia ≤ 6 bulan adalah 13 ibu.

- f. Sikap dan pengetahuan ibu tentang ASI terhadap status pemberian ASI

Tabel 4.9 : Distribusi sampel berdasarkan pengetahuan dan sikap ibu tentang Asi terhadap pemberian ASI

	Status Pemberian ASI				Jumlah
	Diberikan		Tidak diberikan		
	n	%	n	%	
Pengetahuan dan sikap ibu baik tentang ASI	21	84	4	16	25
Hanya pengetahuan atau sikap ibu yang baik tentang ASI	1	20	4	80	5
Jumlah	22	73,3	8	26,7	30

Sumber terolah 2006

Dari data diatas dapat dilihat bahwa ibu yang pengetahuan dan sikapnya baik tentang ASI dan masih memberikan ASI adalah sebanyak 84 %

g. Hubungan pengetahuan ibu dengan Status pemberian ASI

Tabel 4.10 Analisis Pengetahuan ibudengan Status pemberian Asi

Pengetahuan	Status pemberian ASI				Jumlah
	Diberikan		Tidak diberikan		
	n	%	n	%	
Baik	21	77,8	6	22,2	27
Kurang	1	33,3	2	66,7	3
Jumlah	22	73,3	8	26,7	30

Sumber terolah : 2006

Dari data 4.10 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI lebih banyak di jumpai pada ibu dengan pengetahuan asi yang rendah (66,7 %). Dari hasil uji Chi-Square didapat : $\chi^2_{th} = 2,727$, $P = 0,09$, $df = 1$ dan $\alpha = 0,05$. Karena $P > 0,05$, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI

h. Hubungan sikap ibu dengan status pemberian Asi

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa 100% ibu dengan sikap yang kurang tentang ASI tidak memberikan ASI kepada bayinya.

Tabel 4.11 Analisis sikap ibu dengan status pemberian ASI

Sikap	Status pemberian ASI				Jumlah	
	Diberikan		Tidak diberikan			
	n	%	n	%	n	%
Baik	22	78,6	6	21,4	28	100
Kurang	0	-	2	100	2	100
Jumlah	22	73,3	8	26,7	30	100

Sumber terolah : 2006

Hasil uji Chi-Square didapat $\chi^2_{th} = 2,560$, dan $P = 0,110$ dengan $df = 1$ dan $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI

2. Pembahasan

ASI merupakan salah satu makanan yang cocok bagi bayi, menurut F.G Winarno (1990) alasan utama ibu menyusui karena adanya sifat anti infeksi didalam ASI melindungi bayi terhadap penyakit infeksi seperti diare. Dalam Al-Quran surat Al Baqaroh 2.233 yang artinya "Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya.....". Disamping makanan dan gizi yang baik faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah pengetahuan dan tindakan ibu, hal ini merupakan faktor yang penting.

Dari 30 sampel yang diambil di posyandu sejahtera distrik jayapura utara dilihat bahwa umur bayi yang banyak adalah

diatas 6 bulan keatas yaitu sebanyak 17 bayi (56,7 %) dan dibawah umur 6 bulan sebanyak 13 bayi (43,3 %).

Berdasarkan hasil distribusi sample yang dilakukan didapatkan hasil pengetahuan ibu yang baik sebanyak 27 sampel (90 %) dan yang kurang sebanyak 3 sampel (10 %).Begitu juga dengan sikap ibu yang baik sebanyak 28 sampel (93,6%) dan sikap yang kurang sebanyak 2 sampel (6,6%). Pengetahuan dan sikap ibu ynag baik tentang ASI merupakan factor predisposising dalam pemberian ASI pada bayi. Ibu yang masih memberikan ASI pada bayi pada penelitian ini dijumpai sebesar 73,3 %.

Dari penelitian ini ditemukan ada 2 sampel (15,4 %) yang tidak memberikan ASI kepada bayinya yang masih berumur di bawah 6 bulan, dari hasil wawancara terhadap 2 sampel tersebut menyatakan bahwa pada saat melahirkan asinya tidak keluar, hal ini yang menyebabkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya. Kerugian utama bagi bayi yang tidak diberikan ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA (WHO 200).

Pada penelitian ini tidak didapat adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI, juga antara sikap ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI, hal ini disebabkan karena faktor perilaku bukan hanya dipengaruhi oleh faktor predisposising saja tetapi juga faktor enambling dan reinforcing karena untuk berperilaku sehat ibu kadang – kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif tetapi juga

dukungan dan fasilitas, sarana serta perilaku (Notoadmojo,S 2003)

Pada penelitian ini antara sikap dan status pemberian ASI tidak didapat adanya hubungan yang bermakna. Sikap seseorang itu merupakan suatu keyakinan atau kepercayaan terhadap suatu obyek, dimana obyek tersebut dianggap baik bagi dirinya otomatis dia akan cenderung untuk melakukannya / bertindak, karena sikap seseorang tidak dapat dilihat secara langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan dari perilaku. (Notoadmojo,S 2003). Ibu yang sikapnya baik dan tidak memberikan ASI sebanyak 6 sampel (21,4 %), hal ini menurut Roesli Utami, 2002 biasa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ASI tidak cukup, takut di tinggal suami, pekerjaan, lingkungan dan iklan tentang susu formula.

Hasil penelitian di Bogor menunjukkan bahwa 76 % pelayanan kesehatan masih mempromosikan susu formula kepada ibu, bahkan 60 % ibu menerima susu formula melalui rumah sakit maupun rumah bersalin. Hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu untuk tetap menyusui. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor enabling (faktor pendukung) sedangkan sikap perilaku petugas kesehatan merupakan faktor reenforcing (faktor penguat) dalam berperilaku (khususnya menyusui).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan selama dua minggu di posyandu sejahtera dapat disimpulkan bahwa :

1. Ibu-ibu yang masih memeberikan ASI kepada bayi umur sebanyak 22 sampel (73,3 %).
2. Pengetahuan ibu yang baik tentang ASI sebanyak 27 sampel (90 %).
3. Sikap Ibu yang baik terhadap status pemberian ASI sebanyak 28 sampel (93,4 %).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status pemberian ASI pada bayi.
5. Tidak Ada hubungan antara sikap ibu dengan status pemberian ASI pada bayi.

B. Saran

Melihat dari hasil penelitian di atas maka dapat kami berikan saran sebagai berikut :

1. Kepada petugas kesehatan tetap terus mempromosikan pemberian ASI kepada bayi sehubungan dengan kelebihan-kelebihannya di bandingkan pasi / susu formula mulai dari

semenjak ibu hamil, sehingga waktu ibu melahirkan nanti tidak mengalami kesulitan dalam pemberian ASI kepada bayinya.

2. Kepada pihak masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat dan keluarga diharapkan terus memberi dukungan kepada ibu agar tetap mau menyusui bayinya.
3. Kepada para ibu sikap yang baik tentang ASI perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan tetap menyusui bayi secara eksklusif (minimal 6 bulan) dan pemberian ASI tetap dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Muhammad, 1997, *Pengantar Metodologi Penelitian Kedokteran*, Bagian Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Balita*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta, 2002, *Manajemen Laktasi*.
- F. G Winarno, 1990, *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*.
- Keraf, 2001, *Ilmu Pengetahuan*, Kanisius, Yogyakarta
- MS. Mochtadi Dedi, 2002, *Gizi Untuk Bayi, ASI Susu Formula dan Makanan Tambahan*, Cetakan I.
- Notoadmojo S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2003.
- Notoadmojo, dkk. 1993, *Pengorganisasian Pengembangan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta.
- Natutikris Diah dan Yenrinana Rina, 2002, *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Puspa Suara, Jakarta.
- Roesli Utami, 2002, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Soekamto Soerjono, 1993, *Sosiologi Suatu Pengantar*, CV. Rajawali, Jakarta.

Lampiran : I

Kode Sampel :

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

A. Identitas Keluarga

1. Nama Ibu :

2. Umur Ibu :

3. Agama :

4. Pendidikan :

a. Tidak Sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SMU

e. Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

a. Ibu Rumah Tangga

b. Pedagang

c. PNS

d. Wiraswasta

B. Identitas Balita

1. Nama Balita :

2. Tanggal Lahir :

3. Jenis Kelamin :

4. Anak Ke :

5. Umur

6. BBI :

C. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang ASI

1. Apakah anak bayi perlu mendapatkan ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ASI yang keluar pertama kali yaitu kolostrum baik diberikan untuk bayi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Menurut ibu apakah anak bayi diatas umur 6 bulan perlu mendapatkan makanan pendamping ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Menurut pengetahuan Ibu yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah
 - a. Memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Memberikan ASI dan disertai dengan makanan tambahan
5. Menurut ibu ASI Eksklusif diberikan kepada bayi sampai berumur ?
 - a. 6 Bulan
 - b. 4 Bulan
 - c. 2 Bulan
 - d. 3 Bulan
6. Sepengetahuan ibu keunggulan yang terdapat pada ASI yang tidak dijumpai pada susu formula ?
 - a. Antibodi
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Lemak
7. Menurut ibu lebih hygenis mana antara ASI dan susu formula ?
 - a. ASI
 - b. Susu Formula
8. Sepengetahuan ibu bayi yang menderita diare lebih sering mana diderita oleh bayi yang diberi ?
 - a. Susu Formula
 - b. ASI

9. Umur berapakah ibu memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi ?
- a. 6 Bulan
 - b. 4 Bulan
 - c. 1 Bulan
 - d. 2 Bulan
10. Menurut ibu setelah bayi mendapatkan makanan pendamping ASI apakah masih perlu bayi diberi ASI ?
- a. Masih
 - b. Tidak

D. Kuesioner Tentang Pemberian ASI

1. Apakah bayi ibu masih diberi ASI ?
 - a. Masih
 - b. Tidak
2. Jika tidak usia berapa ASI diberhentikan?
 - a. 6 bulan
 - b. < 6 bulan
3. Selain ASI apakah diberi susu formula ?
 - a. Tidak
 - b. Diberikan
4. Apabila diberikan, sejak umur berapa bulan susu formula diberikan?
 - a. > 6 bulan
 - b. < 6 bulan
5. Sampai umur berapa bayi Ibu diberi ASI saja?
 - a. 6 bulan
 - b. < 6 bulan
6. Sampai umur berapakan bayi Ibu diberhentikan mendapatkan ASI?
 - a. 2 tahun
 - b. < 2 tahun

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Umur Bayi * Status Menyusui	30	100,0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Umur Bayi * Status Menyusui	0	,0%	30	100,0%

Umur Bayi * Status Menyusui Crosstabulation

			Status Menyusui		Total
			masih	tidak	
Umur Bayi	6 bulan kebawah	Count	11	2	13
		% within Umur Bayi	84,6%	15,4%	100,0%
	diatas 6 bulan	Count	11	6	17
		% within Umur Bayi	64,7%	35,3%	100,0%
Total		Count	22	8	30
		% within Umur Bayi	73,3%	26,7%	100,0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Sikap * Status Menyusui	30	100,0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Menyusui	0	,0%	30	100,0%

Pengetahuan Ibu * Status Menyusui Crosstabulation

			Status Menyusui		Total
			masih	tidak	
Pengetahuan Ibu	baik	Count	21	6	27
		Expected Count	19,8	7,2	27,0
		% within Pengetahuan Ibu	77,8%	22,2%	100,0%
	kurang	Count	1	2	3
		Expected Count	2,2	,8	3,0
		% within Pengetahuan Ibu	33,3%	66,7%	100,0%
	Total	Count	22	8	30
		Expected Count	22,0	8,0	30,0
% within Pengetahuan Ibu		73,3%	26,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,727 ^a	1	,099		
Continuity Correction ^a	,928	1	,335		
Likelihood Ratio	2,372	1	,124		
Fisher's Exact Test				,166	,166
Linear-by-Linear Association	2,636	1	,104		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Sikap * Status Menyusui	0	,0%	30	100,0%

Sikap * Status Menyusui Crosstabulation

			Status Menyusui		Total
			masih	tidak	
Sikap baik	Count		22	6	28
	Expected Count		20,5	7,5	28,0
	% within Sikap		78,6%	21,4%	100,0%
kurang	Count		0	2	2
	Expected Count		1,5	,5	2,0
	% within Sikap		,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		22	8	30
	Expected Count		22,0	8,0	30,0
	% within Sikap		73,3%	26,7%	100,0%

50,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,893 ^b	1	,015		
Continuity Correction ^a	2,560	1	,110		
Likelihood Ratio	5,698	1	,017		
Fisher's Exact Test				,064	,064
Linear-by-Linear Association	5,696	1	,017		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,53.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Menyusui	30	100,0%

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JAYAPURA UTARA
JL.A. YANI No.70 Telp (0967) 535702

Nomor : 441 / 01 / XII / 2005
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Pemberitahuan selesai Penelitian

Kepada Yth :
BAPAK DIREKTUR
POLTEKES JAYAPURA
Di

Jayapura

Dengan Hormat,

Sesuai surat permohonan Izin penelitaian dari Politeknik Kesehatan Jayapura dengan No.DL.02.02.6.U.1074,tentang pengambilan Data di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara,

Nama : MUSTIKA RADIA M.

N I M : 203 200 464

JUDUL PENELITIAN:

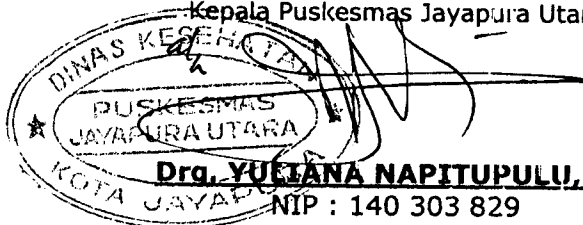
Hubungan antara faktor-faktor presdisposing dengan pemberian ASI pada bayi mur 0-12 bulan di Posyandu Sejahtera Jayapura utara.

Pengambilan data tersebut di lakukan pada tanggal 06 s/d 08 Sept 2006.

Yang bersangkutan yang namanya tersebut diatas,benar benar telah mengambil data umum dan data pokok di Puskesmas jayapura utara untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk di pergunakan sebagaimana perlunya,terima kasih atas kerjasamanya.

Jayapura, 2 Oktober 2006
Kepala Puskesmas Jayapura Utara


Drg. YULIANA NAPITUPULU, MM
NIP : 140 303 829