

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Oleh:

Waode Erty Hikma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamentas

Email: ertyhikmawaode@gmail.com

Abstrak

ASI Eksklusif merupakan makanan utama bagi bayi sangat penting untuk kesehatan bayi, didapatkan data jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif tahun 2011 sebanyak 44,51%, tahun 2012 menurun menjadi 24,82%, dan tahun 2013 meningkat lagi menjadi 38,34%. Tujuan penelitian ini adalah Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dengan responden ibu yang mempunyai bayi usia enam sampai 12 bulan sejumlah 98 responden pada bulan agustus 2015. Hasil penelitian didapatkan presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan masih rendah yaitu 51%. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan adalah tradisi dan kepercayaan ($p=0,00$) dan faktor pendorong yang berhubungan bermakna adalah dukungan keluarga ($p=0,037$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa keterpaparan informasi merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan ($p=0,001$, $Exp(B)=0,188$). Saran adanya pengawasan dan pelaksanaan dalam menerapkan 10 langkah keberhasilan menyusui agar selalu memberi penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, keluarga ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif.

KataKunci:Pengetahuan, Sikap, ASI eksklusif, Perilaku Pemberian ASI

1. PENDAHULUAN

Untuk mencapai visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, Indonesia memiliki tantangan yang cukup berat. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 (RENSTRA Kesehatan) menyelenggarakan program pembangunan kesehatan, yang salah satunya bertujuan menurunkan angka kematian bayi (AKB), selain itu juga merupakan acuan bagi penyelenggara pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota, termasuk seluruh pejabatnya baik struktural maupun fungsional. Millenium Development Goals (MDGs), menargetkan pada tahun 2015 AKB dan angka kematian balita (AKABA) menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010).

Berdasarkan kondisi tersebut di atas Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKB dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA dari 97 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Beberapa program dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan AKABA antara lain adalah program gizi, program ASI eksklusif, dan penyediaan konsultan ASI eksklusif di Puskesmas dan Rumah Sakit (RS). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 dalam Profil

Kesehatan Indonesia bahwa AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA adalah 40 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2012).

Berbagai macam penyebab AKB salah satu diantaranya adalah diare. Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi diantaranya adalah diare. Air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan – makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Suhardjo, 1992).

Para ahli di seluruh dunia menganjurkan kepada seorang ibu agar memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkannya. ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan bayi enam bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif adalah ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lain kecuali obat dan vitamin dari usia bayi sampai dengan enam bulan (Suhardjo, 1992).

Air susu ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian pengganti susu ibu (PASI) sebelum anak berumur enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan

terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare. Setelah anak berusia enam bulan sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka ASI harus ditambah dengan cairan lain dan makanan padat untuk memberikan gizi yang memadai. Cairan dan makanan padat itu biasanya disebut makanan pendamping ASI (MPASI), diberikan sampai anak berusia dua tahun (BKKBN, 2012).

Air susu ibu merupakan makanan utama bagi bayi sehingga sangat penting untuk kesehatan bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Menurut data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) di Indonesia, bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai dengan usia enam bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2010). Hasil SDKI tahun 2007 menerangkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Pada bayi usia 4 -5 bulan, hanya mencakup 17 % dari total bayi yang ada. Menurut SDKI tahun 2012 dilaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 4 – 5 bulan meningkat menjadi 27% dari total bayi yang ada (Badan Pusat Statistik, 2012).

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak di seluruh dunia termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran (Maryunani, 2012). UNICEF menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan segera sejak kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayidapat menekan AKB di Indonesia (Haryono dan Setianingsih, 2014). WHO, UNICEF dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan perkembangan, dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Maryunani, 2012). Demi tercukupinya nutrisi bagi bayi maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI eksklusif dan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih (Roesli, 2000).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi enam bulan di Indonesia masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Padahal kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium, sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Balitbangkes, 2010).

Puskesmas Kecamatan Batauga merupakan satu – satunya Puskesmas di wilayah Batauga yang terletak di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga. Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan bahwa wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga yang meliputi lima desa dan enam kelurahan dengan jumlah penduduk 16.185 jiwa dan luas wilayah kerja seluas 96,16 km³. Menurut data yang ada, di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga didapatkan data jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada tahun 2011 sebanyak 44,51%, pada tahun 2012 menurun menjadi sebanyak 24,82%, dan pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi sebanyak 38,34%. Jumlah persalinan ibu pada tahun 2011 sebanyak 337 bayi, pada tahun 2012 menurun menjadi sebanyak 290 bayi, dan sedangkan pada tahun 2013 meningkat kembali menjadi sebanyak 339 bayi (Puskesmas Kecamatan Batauga, 2013).

Walaupun penyuluhan dan kampanye terkait pemberian ASI eksklusif telah dilakukan terhadap ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga namun perilaku pemberian ASI eksklusif ternyata masih rendah. Oleh karena itu dapat dilihat dengan jelas bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah merupakan salah satu masalah di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasakan perlunya melakukan penelitian ini untuk mengetahui besarnya proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini jenis penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (crosssectional), lokasi di wilayah kerja puskesmas kecamatan batauga dan waktu penelitian Agustus 2015, populasi adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia enam sampai 12 bulan yang tercatat oleh kader di wilayah tersebut. Dan sampel dipilih secara acak (random) dari 23 posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas kecamatan batauga, teknik *samplingsimple random sampling*, teknik pengumpulan data kuesioner (lembar pertanyaan) Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh bidan dan kader kesehatan di tiap posyandu sebagai petunjuk mendatangi rumah responden terpilih..., analisis data univariat dan Bifariat menggunakan uji statistik *Chi Square* (X²) dan Multivariat dengan analisis regresi logistik ganda (model prediksi) dengan metode Backward, dan penyajian data menggunakan Tabel Penelitian yang menggunakan teknik wawancara

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Perilaku pemberian Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Perilaku	(N)	(%)
Tidak memberikan asi eksklusif	32	32,7
Memberikan ASI eksklusif	66	67,3
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebesar 32 responden atau 32,7% mengatakan tidak memberikan asi eksklusif, dan sebanyak 66 responden (67.3%) mengatakan memberikan asi eksklusif.

Presentase pemberian asi eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan tersebut masih diatas presentase pemberian ASI eksklusif secara nasional dalam SDKI 2012 yang hanya sebesar 27%. Bila dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga terlihat meningkat dari 24,82% pada tahun 2012.

Tabel 2 Distribusi berdasarkan umur ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Umur Responden	(N)	(%)
<20 Tahun>35 Tahun	46	46,9
20 – 35 tahun	52	53,1
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 53,1% berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun dan sebesar 46,9% berada pada kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun.

Tabel 3 Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pendidikan Responden	(N)	(%)
tidak sekolah	12	12,2
tidak tamat sd/ Madrasah	10	10,2
Tamat SD	16	16,3
Tamat SLTP	24	24,5
Tamat SLTA	22	22,4
Tamat D3/ Perguruan	14	14,3
Total	98	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah 57,1% dan yang berpendidikan tinggi hanya 42,9%.

Tabel 4 Pekerjaan ibu tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pekerjaan	(N)	(%)
Bekerja	44	44,9
Tidak Bekerja	54	55,1
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 4 responden yang bekerja 44.9% dan 55,1% responden yang tidak bekerja. Tabel 4 Pekerjaan ibu tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Tabel 5 Pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pengetahuan	(N)	(%)
Tidak Cukup	43	43,9
Cukup	55	56,1
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 5 sebesar 43,9% responden masih berpengetahuan cukup tentang ASI eksklusif dan hanya 56,1% responden berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif

Berbeda dengan Penelitian cross sectional terhadap wanita umur 15 – 49 tahun oleh Hizel et al. (2001) di Turki didapatkan hasil 60,6% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui eksklusif tapi hanya 13,5% yang memiliki sikap positif.

Tabel 6 Keterpaparan informasi tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Keterpaparan Informasi	(N)	(%)
Rendah	38	38,8
Tinggi	60	61,2
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 6 sebesar 61,2% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif yang tinggi, dan 38,8% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif yang rendah.

Pengetahuan ibu tentang menyusui berkaitan dengan tingkat pendidikan. Ibu yang mendapatkan informasi tentang menyusui dari seseorang, dokter, tetangga, televisi, majalah dan buku lebih banyak yang melanjutkan menyusui daripada ibu yang tidak mendapatkan informasi (Ludvigsson, 2003)

Tabel 7 Dukungan Sarana tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Dukungan Sarana	(N)	(%)
Tidak Mendukung	46	46,9
Mendukung	52	53,1
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa sebesar 30.6% responden mengatakan sarana tidak mendukung informasi tentang ASI eksklusif. Dan sebanyak 69,4% responden mengatakan sarana mendukung informasi tentang ASI eksklusif.

Tabel 8 Distribusi berdasarkan Sikap ibu tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Sikap Ibu	(N)	(%)
Negatif	44	44,9
Positif	54	55,1
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebesar 44,9% responden mempunyai sikap negatif dan 55,1% responden mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif.

Berbeda dengan penelitian Hariyani (2008) yang di kutip oleh Ramadani (2009) menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Tabel 9 Dukungan Keluarga (Suami, mertua, dan kerabat) tentang Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Dukungan Keluarga	(N)	(%)
Tidak Mendukung	35	35,7
Mendukung	63	64,3
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwasebesar 64,3% responden mengatakan keluarga mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dan hanya 35,7% responden yang mengatakan keluarga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Tabel 10 Distribusi responden berdasarkan akses tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Akses tenaga kesehatan	(N)	(%)
Tidak Mendukung	20	20,4
Mendukung	78	79,6
TOTAL	98	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa sebesar 79,6% responden mengatakan mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif dan hanya 20,4% responden yang mengatakan bahwa tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif.

Analisis Bivariat

Tabel: 11 Hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI Tidak memberikan asi eksklusif		memberikan asi eksklusif		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Ibu							
Tidak Cukup	16	37,2	27	62,8	43	100	0,526
Cukup	16	29,1	39	70,9	55	100	
Umur Responden							
< 20 atau > 35 tahun	20	43,5	26	56,5	46	100	0,053
20 – 35 tahun	12	23,1	40	76,9	52	100	
Pendidikan Ibu							
Rendah	19	33,9	37	66,1	56	100	0,926
Tinggi	13	31	29	69	42	100	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	18	33,3	36	66,7	54	100	1,000
Tidak Bekerja	14	31,8	30	68,2	44	100	
Tradisi Kepercayaan							
Tidak mendukung	15	32,6	31	67,4	46	100	1,000
Mendukung	17	32,7	35	67,3	52	100	
Promosi susu formula							
Pernah	16	34	31	66	47	100	0,947
Tidak pernah	16	31,4	35	68,6	51	100	
Sikap Ibu Terhadap pemberian ASI							
Negatif	13	29,5	31	70,5	44	100	0,707
Positif	19	35,2	35	64,8	54	100	

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,526. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05, maka secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan, nilai p sebesar 0,053.

Tabel: 12 Hubungan antara faktor Pendukung dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI Tidak memberikan asi eksklusif		memberikan asi eksklusif		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Sarana							
Tidak mendukung	1550		1550		30	100	0,028
Mendukung	17	25	51	75	68	100	

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan uji hubungan antara dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,028 maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Hal yang sama dengan penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sarana dengan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang mendapat dukungan sarana mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan sarana.

Hasil tersebut sama dengan penelitian yamin (2007) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kecamatan Metro Timur. Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan suami, mertua, dan kerabat. Di kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan mengambil sebuah keputusan dalam rumah tangga seringkali tidak hanya melibatkan suami dan istri tetapi kadang melibatkan pendapat dari masing – masing keluarga besar istri atau suami salah satunya adalah mertua. Mertua merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga dalam berbagai hal urusan keluarga tidak terkecuali dalam pengasuhan anak dari mulai lahir hingga bahkan sampai anak dewasa. Ibu dan mertua yang dianggap sudah berpengalaman dalam pengasuhan anak termaksud dalam hal menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI ke bayi. Banyak ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi di bawah enam bulan karena disuruh ibu atau mertuanya karena pola pemberian makanan yang dilakukan orang tuanya tersebut seperti itu. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang pentingnya perilaku pemberian ASI eksklusif bukan hanya diberitahukan kepada ibu yang memiliki bayi tetapi kepada keluarga (ibu dan mertua) sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Tabel: 13 Hubungan antara faktor pendorong dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI Tidak memberikan memberikan ASI eksklusif				Total asi		Nilai P
	i eksklusif		n %		n %		
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Keluarga							
Tidak mendukung	11	31.4	24	68.6	43	100	1.000
Mendukung	2133.3		4266.7		63	100	
Akses Tenaga Kesehatan							
Tidak mendukung	735		1365		20	100	1.000
Mendukung	2532.1		5367.9		78	100	
Keterpaparan Informasi tentang ASI							
Rendah	2052.6		1847.4		38	100	0.002
Tinggi	1220		4880		60	100	

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan Hasil uji hubungan antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,002, maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Analisis Multivariat

Tabel 14 Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP (B)	
							Lower	Upper
Umur	1.143	.507	5.082	1	.024	3.136	1.161	8.471
Dukungan Sarana								
Keterpaparan Informasi tentang ASI	1.322	.526	6.325	1	.012	3.751	1.339	10.509
Constant	1.828	.521	2.290	1	.000	6.219	2.239	17.278
	1.709	.611	7.831	1	.005	.181		

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan diketahui variabel yang paling dominan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan adalah variabel keterpaparan informasi (p = 0,000) setelah dikontrol oleh variabel umur dan dukungan sarana. Ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif tinggi berpeluang 6.219 kali memberikan ASI eksklusif di bandingkan pada ibu yang keterpaparan informasi rendah terhadap ASI eksklusif.

4. KESIMPULAN

Masih rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan yaitu hanya 67.3%.

Faktor predisposisi (predisposing factors) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga

Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 yaitu umur ibu. Ibu dengan umur 20 - 35 tahun lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun.

Faktor pendukung (enabling factors) yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Dukungan sarana dimana ibu yang mengatakan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan lebih kecil dibandingkan ibu yang mendukung sarana dalam pemberian ASI eksklusif.

Faktor pendorong (reinforcing factors) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan adalah Keterpaparan Informasi tentang ASI dengan keterpaparan informasi tinggi lebih besar dibandingkan dengan keterpaparan informasi rendah tentang pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menghasilkan bahwa keterpaparan informasi tentang ASI merupakan faktor yang paling dominan berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan tahun 2015.

Saran Adanya pengawasan, pelaksanaan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. agar seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Buton Selatan dan perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif

5. REFERENSI

- Asmar, S dan Eko, J. 2005. Psikologi ibu dan anak. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012 Laporan Pendahuluan SDKI Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Green Lowrence. 1980. Health education planning A diagnostic approach. John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Haryono, Rudi dan Setianingsih, Sulis. 2014. Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hizel, S. Ceyhun, G. Tanzer, F. Sanli, C. 2001. Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breastfeeding performance in Turkey. Saudi Med J. April 2006;27(4):511-8.
- Indriyani, D dan Asmuji. 2014. Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

- Irianto Koes.2014.IlmU Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. Renstra 2010 - 2014.Jakarta: Rencana Strategi Kesehatan.
- Ludvigsson, J.F. 2003.Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. BMC Pediatrics 2003,3(4).
- Maryunani, Anik. 2012. Inisiasi Menyusu dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta: Trans Info Media.
- Marzoeki, D.2002. Budaya ilmiah dan filsafat ilmu. Jakarta: Gramedia..
- Minarto. 2011. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010 – 2014.
- Notoatmodjo Soekidjo.2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo.2012. Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurpelita,2007. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah PKM Buatan II Siak tahun 2007.Tesis. FKM UI.
- Prasetyo Dwi Sunar.2009.Buku Pintar ASI eksklusif. Yogyakarta: Dina Press.
- Puskesmas Batauga, 2013. Pencatatan Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Batauga. Sulawesi Tenggara.
- Priyono, Yunisa. 2010. Merawat baby tanpa baby sitter. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Qiu,L.Et.2009. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban,suhurban and rural areas off Zhejiang china. Internasional BreasfeedingJournal.Biomedic Central ltd.
- Roesli, Utami. 2000. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Ramadani, M. 2009. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009.Tesis.FKM – UI.
- Rossita, J.C. and Yam, B.M.C.2000.Breakstfeeding; how could it be enhanced? The perception of Vietnamese women in Sidney,Australia. Journal of midwifery and womens Health.45 (3):271-6.
- Santo, L.C, De Oliveira, L.D, Giugliani, Justo, E.R. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. Birth. 2007; 34(3): 212-9. Blackwell Publishing.
- Suhardjo.1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak.Kanisius.Yogyakarta. Bab 6 Hal: 68
- Soetjningsih.1997.ASI- Seri Gizi Klinik.buku kedokteran EGC.Jakarta.
- Venansio, Isoyoma S, et al. 2005. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sao Paulo,Brazil:a multilevel analysis.Public Health Nutrion Journal.
- Yamin,M.2007. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu dan bayi yang berumur 6 – 12 bulan di kecamatan metro timur kota lampung tahun 2007.Tesis.FKM UI.