

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA KELUARGA MISKIN
DI PUSKESMAS TEBAS KECAMATAN TEBAS
KABUPATEN SAMBAS**



SKRIPSI

Oleh :

M U L Y A D I
NPM. 091510233

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONTIANAK
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 11 Agustus 2014

Dewan Penguji :

1. Marlenywati, S.Si, MKM
2. Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (Epid)
3. Abduh Ridha, SKM, M.PH
4. Lidia Hastuti, S.SiT, M.Kes

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

(INDAH BUDIASTUTIK, SKM, M.Kes)
NIDN : 1102018001

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, JULI 2014

MULYADI NPM.091510233

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Keluarga Miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas

xiv + 107 halaman + 19 tabel + 5 gambar + 4 lampiran

Puskesmas Tebas merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah yaitu 49,90% (Agustus 2013). Sekitar 51,23% dari 244 bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berasal dari keluarga miskin. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisa hubungan pekerjaan, paritas, pengetahuan, tempat persalinan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi adalah seluruh ibu keluarga miskin yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden.

Pengolahan data menggunakan komputer dengan uji *chi-square* didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pekerjaan (*p value* = 0,001, OR = 15,438), paritas (*p value* = 0,008, OR = 10,450), pengetahuan (*p value* = 0,017, OR = 8,636) dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu keluarga miskin.

Saran untuk Dinkes Kab.Sambas agar terus melakukan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan untuk menerapkan kebijakan 10 LMKM dan menjadikannya salah satu penilaian izin pendirian/ perpanjangan operasional fasilitas kesehatan. Untuk puskesmas diharapkan terus meningkatkan layanan informasi dan konseling kespro sejak dini dengan merangkul semua institusi pendidikan, pimpinan instansi, tokoh masyarakat, orang tua dan masyarakat umum.

Kata Kunci: ASI eksklusif, work, parity, mother's knowledge.

Daftar Pustaka : 30 (1997-2013)

Factors Related to Exclusive Breastfeeding for Low-income Families in Tebas Health Center, Tebas District, Sambas Regency

Tebas Health Center is one of the health centers with the lowest exclusive breastfeeding coverage of 49.90% (August 2013). Around 51.23% of the 244 babies who did not receive exclusive breastfeeding came from low-income families. The purpose of the study was to analyze the relationship of work, parity, knowledge, place of delivery, husband's support, and support of health workers by giving exclusive breastfeeding to mothers from low-income families in Tebas Puskesmas Tebas District of Sambas Regency.

This type of research is analytic with a case-control research design. The population is all mothers of low-income families who have babies aged 6-12 months with a total sample of 42 respondents.

Data processing using a computer with chi-square test results obtained research that there is a relationship between work (p value = 0.001, OR = 15.438), parity (p value = 0.008, OR = 10.450), knowledge (p value = 0.017, OR = 8,636) by giving exclusive breastfeeding to poor family mothers.

Suggestions for District Health Office Sambas to continue to supervise health facilities to implement the 10 LMKM policy and make it one of the licenses to agree. Puskesmas are expected to continue to improve information and counseling services from an early age by embracing all educational institutions, institutional leaders, community leaders, parents, and the general public.

Exclusive breastfeeding/ exclusive ASI, work, parity, mother's knowledge.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Perumusan Masalah Penelitian.....	6
I.3 Tujuan Penelitian.....	7
I.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 ASI Eksklusif.....	9
II.2 Langkah-langkah Menyusui yang Benar.....	21
II.3 Perilaku.....	22
II.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI	28
II.5 Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
III.1 Kerangka Konsep.....	41
III.2 Variabel Penelitian.....	41
III.3 Definisi Operasional.....	42

	III.4 Hipotesis.....	45
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	IV.1 Desain Penelitian.....	46
	IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
	IV.3 Populasi dan Sampel.....	47
	IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	52
	IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian.....	54
	IV.6 Teknik Analisa Data.....	55
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1 Hasil Penelitian.....	59
	V.2 Pembahasan.....	77
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	VI.1 Kesimpulan	105
	VI.2 Saran.....	106
	DAFTAR PUSTAKA.....	109
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

III.1	Definisi Operasional.....	43
V.1	Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	60
V.2	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	61
V.3	Distribusi Usia Anak Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	62
V.4	Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	64
V.5	Distribusi Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	65
V.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	65
V.7	Distribusi Responden Menurut Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	67
V.8	Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	68
V.9	Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014	69
V.10	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	70
V.11	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	71
V.12	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014	72
V.13	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014	74

V.14	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	75
V.15	Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014.....	76

DAFTAR GAMBAR

II.1	Kerangka Teori.....	41
III.1	Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Analisa Item Pertanyaan Pengetahuan
Lampiran 3	Analisa Item Pertanyaan Dukungan Suami
Lampiran 4	Analisa Item Pertanyaan Dukungan Petugas Kesehatan
Lampiran 5	Data Penduduk dan Luas Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Tahun 2013
Lampiran 6	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tebas
Lampiran 7	Data Sasaran Penduduk Miskin
Lampiran 8	Cakupan ASI Eksklusif Bulan Desember 2013

:

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Dalam Undang-undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak dengan bidang memperoleh pelayanan kesehatan. Merujuk pada dasar hukum tersebut Bangsa Indonesia merupakan salah satu negara didunia yang telah berkomitmen untuk mencapai *Millennium Development Goals (MDGs)* atau Tujuan Pembangunan Milennium pada Tahun 2015 untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk. Dari 8 (delapan) tujuan *MDGs* tersebut, 5 diantaranya terkait langsung kesehatan yaitu 1) menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; 2) menurunkan angka kematian anak; 3) meningkatkan kesehatan ibu; 4) memerangi penyebaran hiv/aids, malaria dan penyakit menular lainnya; 5) kelestarian lingkungan hidup (Kemkes RI,2013).

Untuk mendukung pencapaian MDGs, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014, salah satu kebijakan dan strategi yang harus dilaksanakan tersebut telah dijabarkan dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dengan menetapkan 8 (delapan) indikator kinerja diantaranya bayi usia 0-6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Kemkes RI, 2012).

Menyusui eksklusif berarti tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, disamping menyusui kecuali obat-

obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan. (WHO, 2011). Pada bulan-bulan pertama, saat bayi berada pada kondisi yang sangat rentan, pemberian makanan atau minuman lain selain ASI akan meningkatkan resiko terjadinya diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, leukemia, *Sudden Infant Death Syndrome/ SIDS*- sindrom kematian tiba-tiba pada bayi, penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain yang biasa terjadi pada bayi (WHO, 2011).

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di Indonesia masih berfluktuasi dalam empat tahun terakhir dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008. Pada tahun 2009 meningkat menjadi 34,3% dan menurun kembali menjadi 33,6% pada tahun 2010 (Survei Sosial Ekonomi Nasional /Susenas 2007-2010). Bahkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyebutkan, hanya 15,3 persen bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (Kompas, 2012)

Pada tingkat propinsi persentase pemberian ASI eksklusif di Kalimantan Barat tahun 2009 sebesar 52,7% dan menurun menjadi 50,9% di tahun 2010 (Kemkes RI, 2010 -2011). Untuk Kabupaten Sambas, persentase bayi umur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di tahun 2010 s/d 2012 juga mengalami fluktuasi yaitu 9,59% di tahun 2010 menurun menjadi 9,40% di tahun 2011 dan 13,11% pada tahun 2012 (Profil Dinkes Kab.Sambas, 2012).

Target cakupan ASI eksklusif ini masih sangat jauh dari target nasional yaitu sekitar 70% dan target kabupaten sebesar 50% di tahun 2012 (RPJMD Dinkes Kab.Sambas 2012-2016). Hasil pencapaian target

saat ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Sambas proporsi ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif lebih banyak dari ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Dalam laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2012 menjelaskan bahwa dari 27 puskesmas di Kabupaten Sambas diketahui bahwa Puskesmas Tebas merupakan salah satu dari lima puskesmas yang persentase cakupan ASI terendah (0%), capaian ini menurun dibandingkan Tahun 2011 yang mencapai 14,33%. Pada periode Bulan Agustus Tahun 2013 terjadi peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas menjadi 49,90%. Dari persentase tersebut terdapat 244 bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif yang diantaranya terdapat 125 bayi (51,23%) berasal dari keluarga miskin dengan kata lain di wilayah Puskesmas Tebas sebagian besar bayi yang tidak ASI eksklusif berasal dari keluarga miskin.

Tingginya jumlah masyarakat miskin di desa-desa binaan merupakan permasalahan lain di wilayah kerja Puskesmas Tebas. Data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) hasil survey Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Tahun 2011 diketahui bahwa jumlah penduduk miskin terbanyak tersebar di Kecamatan Tebas. Sebanyak 126.698 jiwa penduduk miskin di Kabupaten Sambas, sekitar 16.012 jiwa (12,64%) diantaranya merupakan penduduk Kecamatan Tebas dan sebanyak 11.839 jiwa atau sebesar 73,94% penduduk miskin tersebut tersebar di 16 desa binaan

Puskesmas Tebas (Seksi Jamkes dan PSM Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, 2013).

Umumnya di daerah pedesaan ibu-ibu menyusui bayi mereka, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Suharjo di tahun 1992 menyimpulkan bahwa ibu-ibu bekerja atau mempunyai kesibukan sosial dan dukungan petugas kesehatan sebagai faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Soetjiningsih tahun 1997 yang mengatakan bahwa ibu bekerja merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Madjid (2003) menyimpulkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah-masalah menyusui. Berbeda dengan ibu-ibu yang sudah menyusui sebelumnya lebih baik daripada yang pertama. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebenarnya karena tidak tahu cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik dari orang lain memungkinkan ibu untuk ragu dalam memberikan ASI kepada bayinya (Perinasia,2004).

Swasono (2008) menyatakan bahwa faktor sosial budaya seperti dukungan suami ditenggarai menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tempat persalinan juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (Lestari, 2009). Penelitian lain diketahui bahwa

tingkat pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap status pemberian ASI eksklusif (Sulistinah, 2010).

Berdasarkan data dan penelitian tersebut maka dilakukan survei pendahuluan pada pertengahan Tahun 2013 terhadap sepuluh orang ibu dari keluarga miskin yang memiliki bayi berusia antara 6-12 bulan di lima desa di Kecamatan Tebas mengenai usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tempat persalinan, dukungan keluarga (suami) dan dukungan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan riwayat menyusui dalam proses pemberian ASI eksklusif.

Hasil survei pendahuluan diperoleh bahwa sebanyak 80% responden berpendidikan dasar (SD-SMP), 70% responden sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Sebanyak 50% responden belum /tidak memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Sekitar 60% proses melahirkan di rumah. Tenaga penolong persalinan seluruhnya dilakukan oleh bidan desa yang bermitra dengan dukun bayi setempat. Sebanyak 60% responden mengatakan bahwa suami mereka pernah melarang dan menganjurkan pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia bayi 6 bulan. Sebanyak 30% responden mengatakan tidak pernah mendapatkan petunjuk cara-cara menyusui yang benar serta tidak mendapat anjuran untuk harus memberikan ASI saja kepada bayi mereka sampai usia bayi minimal 6 bulan. Survey pendahuluan ini juga menemukan bahwa ibu-ibu dari keluarga miskin lebih banyak tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan (60%).

Mengingat pemberian ASI eksklusif lebih efektif dan efisien serta dapat menekan biaya tinggi yang secara tidak langsung dapat mengurangi beban ekonomi keluarga miskin, maka pemberian ASI secara eksklusif jangan sampai terganggu oleh faktor-faktor yang mungkin masih dapat diminimalisir atau bahkan dihilangkan agar pemberiannya sesuai dengan target dan anjuran yang diinginkan (0-6 bulan).

Persoalan muncul dengan adanya ibu-ibu dari keluarga miskin yang tidak menyusui bayinya baik disengaja maupun tidak, maka sangat perlu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi mereka demi mewujudkan generasi yang berkualitas dan kelangsungan hidup manusia.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu keluarga miskin serta banyaknya jumlah penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas yang melarbelakangi penelitian ini. Selain itu penelitian terhadap faktor yang mempengaruhi tidak berhasilnya seorang ibu dari keluarga miskin masih sangat terbatas khususnya di Kabupaten Sambas.

I.2. Perumusan Masalah Penelitian

Dari hasil survey pendahuluan terhadap ibu-ibu dari keluarga miskin di Puskesmas Tebas Bulan Juni tahun 2013 diketahui bahwa sebanyak 60% responden yang tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif, maka rumusan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas.

I.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi umur 0 bulan sampai dengan umur 6 bulan pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
2. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
3. Mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
5. Mengetahui hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
6. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas
7. Mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas

I.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi ibu bayi usia 0-6 bulan

Proses penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dan pengajaran tentang ASI eksklusif sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesadaran untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka sampai usia bayi minimal 6 bulan.

1.4.2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) UNMUH Pontianak

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas

Penelitian ini memberikan informasi dan data pendukung yang dapat dijadikan masukan dalam membuat kebijakan lokal untuk Program Peningkatan Pemberian ASI eksklusif khususnya pada masyarakat kurang mampu (miskin).

1.4.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai proses pengembangan keilmuan dengan menerapkan secara langsung di masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan pada khususnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil Penelitian

V.1.1. Gambaran lokasi penelitian

1. Letak dan batas wilayah kerja Puskesmas Tebas

Kecamatan Tebas terdiri dari 23 desa dan 3 Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Tebas, Puskesmas Sungai Kelambu dan Puskesmas Segarau. Puskesmas Tebas terletak di Jalan Kesehatan Nomor 033 Desa Tebas Kuala Kecamatan Tebas yang berjarak sekitar 25 kilometer dari ibu kota kabupaten (Kota Sambas) dan dapat ditempuh dengan transportasi darat (kendaraan roda dua/ roda empat). Puskesmas Tebas memiliki 16 desa binaan, 49 dusun, 122 RW dan 259 RT. Desa Maribas merupakan desa terluas dengan luas wilayah 87,50 Km² dan Desa Tebas Kuala merupakan desa binaan tersempit dengan luas wilayah sekitar 3,38 Km². Luas keseluruhan wilayah binaan seluas 321,86 km². Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 5.

Batas wilayah kerja Puskesmas Tebas adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sebawi
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Semparuk
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tekarang

d) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bengkayang dan Ledo (lampiran 6).

2. Data penduduk (demografi)

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tebas berjumlah 51.316 jiwa yang terdiri dari 25.649 laki-laki (49,98%) dan 25.667 perempuan (50,02%). Penduduk terbanyak berada di Desa Tebas Sungai (10.294 jiwa) dan terkecil di Desa Maribas (897 jiwa). Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 5.

Dari data sasaran program Jamkesmas tahun 2012/ 2013, Kecamatan Tebas memiliki penduduk miskin terbesar di Kabupaten Sambas dengan jumlah 16.012 jiwa atau 24,12% dari 66.397 jiwa penduduk Kecamatan Tebas. Sebesar 73,93% atau 11.837 penduduk miskin tersebut berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tebas (lihat lampiran 7)

Berdasarkan laporan cakupan ASI eksklusif Bulan Desember 2013, dari sasaran bayi 1.093 jiwa terdapat 290 jiwa atau 26,53% bayi dari keluarga miskin (gakin). Jumlah bayi terbanyak terletak di Desa Tebas Sungai (33 bayi) dan terkecil di Desa Maribas (10 bayi). Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 8.

3. Tingkat pendidikan penduduk

Tingkat pendidikan penduduk sebagian besar masih dalam katagori rendah (\leq SLTP) dengan persentase sebesar 85% dan

sebagian kecil dikategorikan tinggi (\geq SLTA) dengan persentase sebesar 15% (profil Puskesmas Tebas, 2013).

4. Sumber daya kesehatan

Seluruh desa telah memiliki faskes seperti Puskesmas, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Puskesmas Tebas merupakan salah satu dari 8 puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Sambas. Petugas kesehatan di Puskesmas Tebas terdiri dari tenaga medis dan paramedis serta dibantu oleh tenaga administrasi umum yang berstatus pegawai negeri dan honorer (pegawai tidak tetap) yang berjumlah 30 orang (profil Puskesmas Tebas, 2013).

5. Karakteristik responden

a. Kelompok usia responden

Tabel.V.1
Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

Usia (tahun)	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	frek	%	frek	%	frek	%
< 20	4	19	3	14	7	17
20 – 35	14	67	15	71	29	69
> 35	3	14	3	14	6	14
Jumlah	21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

Pada tabel V.1 dapat dilihat bahwa sebanyak 42 responden yang diwawancarai sebagian besar berusia 20 - 35 tahun yaitu 14 orang (67%) pada kelompok kasus dan 15 orang (71%) pada kelompok kontrol. Sebagian kecil responden

berusia < 35 tahun yang terdiri dari 3 orang (14%) pada kelompok kasus dan kontrol.

b. Tingkat pendidikan responden penelitian

Dari hasil pengumpulan data pendidikan responden ditemukan bahwa kelompok kasus sebagian besar pada tingkat SD sebanyak 19 orang (90%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga pada tingkat SD sebanyak 15 orang (71%). Tidak seorang pun responden yang berpendidikan setingkat SLTA/ PT. Distribusi pendidikan responden tergambar pada tabel dibawah ini.

Tabel.V.2
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di
Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas
Tahun 2014

Usia (tahun)	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	frek	%	frek	%	frek	%
SD	19	90	15	71	34	81
SLTP	2	10	6	29	8	19
Jumlah	21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

c. Cakupan ASI eksklusif bayi keluarga miskin

Dari data kunjungan bayi ke posyandu Bulan Desember 2013, sebanyak 530 bayi atau 48% dari 1.093 sasaran bayi tersebut ditemukan 155 bayi (29,25%) yang tidak ASI eksklusif dan 375 bayi yang ASI eksklusif (70,75%). Dari data tersebut hanya 13,58% atau 72 bayi dari keluarga miskin yang tidak berhasil mendapatkan ASI secara

eksklusif (kelompok kasus) dan 26,04% atau 138 bayi keluarga miskin yang berhasil mendapatkan ASI secara eksklusif (kelompok kontrol). Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 4.

V.1.2. Gambaran penelitian

Proses pengambilan data penelitian dilapangan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Populasi penelitian adalah semua ibu keluarga miskin yang memiliki bayi usia antara 6-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Tebas. Sampel dibatasi dengan ketentuan inklusi, menggunakan *random sampling*, proporsi kasus (*case*) dan kontrol (*control*) dengan perbandingan 1:1 dan besar sampel seperti pada lampiran 8 ditentukan dengan menghitung jumlah ibu keluarga miskin yang memiliki bayi usia antara 6-12 bulan setiap desa dibagi jumlah total ibu keluarga miskin yang memiliki bayi usia antara 6-12 bulan (di seluruh wilayah kerja Puskesmas Tebas) dikali dengan total sampel penelitian, dimana total sampel penelitian merupakan hasil perhitungan rumus besar sampel *case control* Lemeshow.
2. Permohonan lokasi penelitian dilakukan setelah melakukan advokasi kepada pimpinan Puskesmas Tebas serta pendekatan dengan jajaran pejabat dilingkungan Kantor Camat Tebas, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas dan instansi terkait

lainnya khususnya yang berhubungan dengan pengumpulan data-data sekunder penelitian.

3. Penelitian ini melibatkan tenaga pembantu penelitian sebanyak 2 (dua) orang. Untuk kesamaan pemahaman dalam mengumpulkan dan menggali data dari responden, terlebih dahulu peneliti melakukan pembekalan mengenai etika dan proses survei diantaranya penjelasan mengenai tata krama survei, pengisian kuesioner, kriteria calon responden (sampel) serta keterangan lain yang terkait pemberian ASI eksklusif dan bukti pendukung lainnya seperti kartu kependudukan, kartu jaminan sosial, buku KMS/ KIA atau sejenisnya dan lain-lain.
4. Penggalan informasi melalui wawancara langsung dengan responden yang menggunakan kuesioner sebagai panduan pertanyaan.
5. Selanjutnya data yang terkumpul diolah dan dianalisa menggunakan program SPSS IBM versi 22.

V.1.3. Analisis univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah pekerjaan, paritas, pengetahuan, tempat persalinan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan terhadap ibu dari keluarga miskin dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas. Lebih jelasnya dilihat pada uraian dibawah ini.

1. Pekerjaan

Tabel.V.3
Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja
Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

No	Status Pekerjaan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bekerja	13	61,9	2	9,5%	15	35,7
2.	Tidak Bekerja	8	38,1	19	90,5	27	64,3
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berstatus bekerja dengan persentase sebesar 61,9%. Pada kelompok kontrol sebagian besar respondennya berstatus tidak bekerja (ibu rumah tangga) dengan persentase sebesar 90,5%.

2. Paritas

Pada tabel V.4 dapat kita lihat bahwa dari kelompok kasus sebagian besar responden berparitas primipara dengan persentase 52,4%, sedangkan dari kelompok kontrol sebagian besar dengan paritas multipara (90,5%).

Tabel.V.4
Distribusi Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja
Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

No	Paritas	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Primipara	11	52,4	2	9,5	13	31
2.	Multipara	10	47,6	19	90,5	29	69
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

3. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden diukur berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan (kuesioner) dalam bentuk lisan atau tulisan. Jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah diberi nilai 0 (nol). Tingkat pengetahuan dikategorikan kurang jika nilai kumulatif jawaban $<$ median dan dikategorikan baik jika nilai kumulatif jawaban \geq median. Hasil uji normalitas data diketahui bahwa total jawaban terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan nilai median. Dari 20 item pertanyaan diketahui nilai mediannya 6 (enam).

Tabel.V.5
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja
Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Kurang	10	47,6	2	9,5	12	28,6
2.	Baik	11	52,4	19	90,5	30	71,4
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

Hasil analisis dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan persentase sebesar 52,4% demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan baik dengan persentase sebesar 90,5%.

Dari hasil analisa item pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif, pada kelompok kasus masih banyak ketidaktahuan responden yang

terbukti dari beberapa kesalahan dalam menjawab pertanyaan tentang IMD (95%), kolestrum (95%), perlakuan terhadap ASI yang pertama keluar (86%), pengertian dari pemberian ASI eksklusif (100%), kapan sebaiknya ASI pertama kali diberikan (90%), perlu tidaknya makanan dan minuman lain ASI selama pemberian ASI eksklusif (90%), manfaat ASI bagi bayi (90%) dan ibu (100%), masih adanya mitos tentang ASI (95%), manfaat ASI eksklusif dalam bidang KB (95%), keunggulan ASI (90%), kandungan ASI (95%) dan bahaya susu formula untuk bayi (76%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 2.

4. Tempat persalinan

Pada tabel V.6 ditemukan bahwa kedua kelompok lebih banyak yang memilih rumah sendiri sebagai tempat melahirkan anak dengan persentase sebanyak 61,9% pada kelompok kasus dan 57,1% pada kelompok kontrol. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel.V.6
Distribusi Responden Menurut Tempat Persalinan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas
Kecamatan Tebas Tahun 2014

No	Tempat Persalinan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bukan Fasilitas Kesehatan	13	61,9	12	57,1	25	59,5
2.	Fasilitas Kesehatan	8	38,1	9	42,9	17	40,5
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

5. Dukungan suami

Pengukuran dukungan suami dilakukan dengan menanyakan secara langsung bagaimana pendapat atau pernyataan responden tentang peran suami mereka perihal pemberian ASI eksklusif. Jika ada peran suami diberi nilai 1 (satu) dan jika tidak ada peran suami diberi nilai 0 (nol). Suami dikategorikan tidak mendukung jika nilai komulatif jawaban $<$ mean dan katagori mendukung jika nilai komulatif jawaban \geq mean. Nilai mean digunakan karena total jawaban terdistribusi normal. Dari 13 item pertanyaan seputar peran suami dalam pemberian ASI eksklusif bahwa nilai mean jawaban adalah 6,45.

Pada tabel V.7 dapat dilihat bahwa kelompok kasus sebagian besar mendapat dukungan suami dengan persentase sebanyak 52,4%, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar tidak mendapatkan dukungan suami dengan persentase 61,9%.

Tabel.V.7
Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami
di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas
Kecamatan Tebas Tahun 2014

No	Dukungan Suami	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Mendukung	10	47,6	13	61,9	23	54,8
2.	Mendukung	11	52,4	8	38,1	19	45,2
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

Ditinjau dari analisa item pertanyaan perihal dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif ditemukan sebagian besar

responden pada kelompok kasus menyatakan bahwa suami mereka tidak menemani untuk pemeriksaan rutin ke bidan/dokter (71%), tidak menambah jumlah dan jenis makanan ibu setelah melahirkan (62%), tidak pernah mencari informasi tentang menyusui bayi (76%), pernah menyatakan menyusui bayi sampai 6 bulan merepotkan (67%), pernah menyatakan menyusui dapat menyebabkan susu kendur (62%) dan menganggap bahwa proses menyusui bayi urusan ibu dan bayi saja (67%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 3.

6. Dukungan petugas kesehatan

Pengukuran dukungan petugas kesehatan dilakukan dengan menanyakan secara langsung bagaimana pendapat atau pernyataan responden tentang sokongan petugas kesehatan kepada responden perihal pemberian ASI eksklusif. Jika ada sokongan (positif) diberi nilai 1 (satu) dan jika tidak ada sokongan diberi nilai 0 (nol). Petugas kesehatan dikategorikan tidak mendukung jika nilai kumulatif jawaban $<$ mean dan kategori mendukung jika nilai kumulatif jawaban \geq mean. Nilai mean digunakan karena total jawaban terdistribusi normal. Dari 13 item pertanyaan seputar sokongan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif, diketahui bahwa nilai mean jawaban adalah 7,79. Dari tabel V.8 ditemukan bahwa sebagian besar kelompok kasus mendapat dukungan dari petugas kesehatan (61,9%) sedangkan sebagian besar kelompok kontrol

menyatakan tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif (52,4%).

Tabel.V.8
Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas
Tahun 2014

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Mendukung	8	38,1	11	52,4	19	45,2
2.	Mendukung	13	61,9	10	47,6	23	54,8
Jumlah		21	100	21	100	42	100

Sumber data primer tahun 2014

Ditinjau dari analisa tabel tersebut ditemukan sebagian besar responden pada kelompok kasus menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak melaksanakan atau mempraktekkan IMD saat melahirkan (57%), tidak memberi penjelasan tentang pengertian ASI eksklusif (62%) dan IMD (52%), masih ada yang menganjurkan pemberian susu formula bayi (62%), memberikan bingkisan berlogo susu formula (52%) serta tidak pernah menunjukkan gambar bayi sakit/ mati akibat kekurangan gizi (57%). Lebih jelas dilihat pada lampiran 4.

V.1.4. Analisis bivariat

1. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa responden yang berstatus bekerja terdapat 13 orang (61,9%) pada kelompok kasus dan 2

orang (9,5%) pada kelompok kontrol. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.9

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan
Antara Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas
Kecamatan Tebas Tahun 2014

Status Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p- value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	13	61,9	2	9,5	15	35,7	0,001	15,438 2,813-84,718
Tidak Bekerja	8	38,1	19	90,5	27	64,3		
Total	21	100	21	100	42	100		

Sumber data primer tahun 2014

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $p = 0,001$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 ditolak. Analisa faktor resiko (*risk estimate*) antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif menghasilkan nilai OR (*Odds Ratio*) = 15,438 dengan 95% *Confidence Interval* (CI 2,813-84,718), hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja kemungkinan untuk tidak menyusui secara eksklusif sebesar 15 kali lipat lebih besar dari yang tidak bekerja atau sehari-harinya hanya sebagai ibu rumah tangga).

2. Hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis tabel V.10 antara hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara terdapat 11 orang (52,4%) pada kelompok kasus dan 2 orang (9,5%) pada kelompok kontrol.

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan
Antara Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas
Kecamatan Tebas Tahun 2014

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p- value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Primipara	11	52,4	2	9,5	13	31	0,008	10,450
Multipara	10	47,6	19	90,5	29	69		1,928-
Total	21	100	21	100	42	100		56,637

Sumber data primer tahun 2014

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $p = 0,008$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan atau perbedaan yang berarti antara status paritas ibu menyusui dengan proses pemberian ASI eksklusif pada bayi keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 ditolak. Analisa faktor resiko antara status paritas dengan pemberian ASI eksklusif menghasilkan nilai $OR = 10,450$ (95% CI 1,928-56,637), hal ini menunjukkan bahwa ibu dari keluarga miskin yang berparitas primipara kemungkinan untuk tidak dapat menyusui secara eksklusif sebesar 11 kali lipat lebih besar dari yang berparitas multipara.

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	10	47,6	2	9,5	12	28,6	0,017	8,636 1,593- 46,807
Baik	11	52,4	19	90,5	30	71,4		
Total	21	100	21	100	42	100		

Sumber data primer tahun 2014

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif menemukan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (47,6%) pada kelompok kasus dan 2 orang (9,5%) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,017$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 ditolak. Analisa faktor resiko antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif menghasilkan nilai OR= 8,636 (95% CI 1,593-46,807), hal ini menunjukkan bahwa ibu dari keluarga miskin dengan tingkat

pengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak menyusui secara eksklusif sebesar 9 kali lipat lebih besar dari yang berpengetahuan baik.

4. Hubungan tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis tabel V.12 menunjukkan bahwa responden yang memilih melahirkan di rumah sendiri (bukan di faskes) yaitu sebanyak 13 orang (61,9%) kelompok kasus dan 12 orang (57,1%) kelompok kontrol.

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

Tempat Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Bukan Fasilitas Kesehatan	13	61,9	12	57,1	25	59,5	1,000	1,219 0,355-4,186
Fasilitas Kesehatan	8	38,1	9	42,9	17	40,5		
Total	21	100	21	100	42	100		

Sumber data primer tahun 2014

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $p = 1,000$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat persalinan dengan status pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa pemilihan tempat persalinan (melahirkan)

tidak memberi pengaruh terhadap kesuksesan atau kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin.

5. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ditemukan bahwa suami yang tidak mendukung responden pada kelompok kasus sebanyak 5 orang (23,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 responden (57,1%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Mendukung	10	47,6	13	61,9	23	54,8	0,535	0,559 0,164- 1,911
Mendukung	11	52,4	8	38,1	19	45,2		
Total	21	100	21	100	42	100		

Sumber data primer tahun 2014

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $p = 0,535$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 diterima.

6. Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil analisis dari tabel V.14 ditemukan bahwa petugas kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif terdapat pada kelompok kasus sebanyak 8 orang (38,2%) dan kelompok kontrol 11 orang (52,4%).

Tabel V.14

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Tahun 2014

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	8	38,2	11	52,4	19	45,2	0,535	0,559
Mendukung	13	61,9	10	47,6	23	54,8		0,164-1,911
Total	21	100	21	100	42	100		

Sumber data primer tahun 2014

Berdasarkan hasil uji chi square didapat nilai $p = 0,535$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ berarti nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas, sehingga H_0 diterima.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

V1.1 Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian terhadap 42 ibu-ibu dari keluarga miskin yang memiliki anak usia antara 6– 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

1. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas yaitu 26,04% ASI eksklusif dan 13,58% tidak ASI eksklusif.
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas. (*p value* = 0,001) OR = 15,438 (CI 95% = 2,813 – 84,718)
3. Ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas. (*p value* = 0,008) OR = 10,450 (CI 95% = 1,928 – 56,637)
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas. (*p value* = 0,017) OR = 8,636 (CI 95% = 1,593 – 46,807)
5. Tidak ada hubungan antara tempat persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas (*p value* = 1,000) OR = 1,219 (CI 95% = 0,355 – 4,186).

6. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas ($p \text{ value} = 0,535$) OR = 0,559 (CI 95% = 0,164 – 1,911)
7. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada keluarga miskin di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas. ($p \text{ value} = 0,535$) OR = 0,559 (CI 95% = 0,164 – 1,911)

VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa hal kepada berbagai pihak, sebagai berikut:

VI.2.1. Dinas kesehatan dan instansi terkait

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas agar terus melakukan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan untuk menerapkan kebijakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan menjadikannya salah satu indikator penilaian izin pendirian atau perpanjangan operasional fasilitas kesehatan.
2. Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan tenaga konselor ASI dengan harapan agar setiap fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klinik Bersalin, Praktek Dokter Mandiri, RSUD) memiliki konselor ASI.
3. Lebih mengoptimalkan dan memprioritaskan kerjasama lintas sektor dengan instansi yang terkait langsung seperti Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB), Badan Pemberdayaan

Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD), PKK, KPAI, Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) serta Gabungan Organisasi Wanita (GOW) di Kabupaten Sambas dalam mensukseskan Program Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI).

VI.2.2. Puskesmas dan jaringannya

1. Meningkatkan layanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi sejak dini dengan merangkul semua institusi pendidikan, instansi pemerintah/ swasta, tokoh agama, tokoh adat, pimpinan daerah (legislatif, eksekutif dan legislatif), orang tua dan masyarakat umum.
2. Menyediakan media informasi dan promosi kepada ibu hamil dan menyusui serta suami. Khusus bagi ibu-ibu yang harus kembali bekerja perlu menyampaikan manajemen laktasi seperti cara pemerah susu, cara penyimpanan dan cara memberikan susu perah.
3. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dengan mengedepankan pendekatan kultur budaya setempat yang melibatkan kader kesehatan, dukun bayi, tokoh adat dan agama sebagai tenaga promosi pemberian ASI eksklusif
4. Menegaskan kembali komitmen untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia minimal 6 bulan dengan monitoring dan evaluasi setiap proses persalinan oleh tenaga kesehatan.

VI.2.3. Peneliti selanjutnya

1. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut dan meluas terhadap variabel yang berkaitan dengan karakteristik, sosial dan budaya keluarga miskin

yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti lebih memperdalam kajian dari sisi suami dan tenaga kesehatan.

2. Perlu kajian terhadap kebijakan dan strategi PP-ASI yang telah dilakukan sehingga ditemukan pola yang lebih efektif dan efisien dalam peningkatan penggunaan ASI pada keluarga miskin.
3. Memperbanyak penelitian-penelitian yang memfokuskan pada keluarga miskin guna membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- AIMI. 2013. Manajemen ASIP (Air Susu Ibu Perahan) <http://www.ayahasi.org/2012/02/manajemen-asip-air-susu-ibu-perahan.html>. Diakses tanggal 02 April 2014
- Aprillia, Yesie. 2009. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten. *Tesis*. Universitas Diponegoro. Semarang. (tidak dipublikasikan).
- Balitbangkes.2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta. Kemenkes.
- Depkes RI. 2009. Undang-Undang Kesehatan www.depkes.go.id. Diakses tanggal 03 April 2012
- Depkes, RI. 2001. *ASI Eksklusif dan Penatalaksanaannya*. Jakarta.
- Depkes, RI. 2007. *Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Binkesmas.
- Depkes, RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Dinkes Sambas. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas 2012-2013. Sambas.
- Fauziyah. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Menyusui Pertama Kali Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Koja Jakarta. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. (tidak dipublikasikan).
- Kemenkes, RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes, RI. 2012. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi.
- Lestari, Dian. 2007. Faktor Ibu bayi yang Berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia). *Skripsi*. UI. Jakarta. (tidak dipublikasikan).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Cetakan Pertama. Rineka Cipta. Jakarta.
- Peraturan Bupati Sambas Nomor 44 Tahun 2012 Tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif. Pemkab Sambas.
- Puskesmas Tebas. 2013. Profil Puskesmas Tebas. Tebas
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, makanan pendamping tepat dan Imunisasi Lengkap*. PT. Elek Media Komputindo. Jakarta.
- Roesli, Utami. 2005. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Siagian, A. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Airlangga. Jakarta.
- Singgih, Santoso. 2001. *Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*. PT. Alex Media Komputindi. Jakarta.
- Siregar, Arifin. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. (diakses tanggal 19 Mei 2012).
- Solihah, Ii.et.al. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir di Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat*. *Media Litbang Kesehatan* Volume XX Nomor 2.
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. CV.Alfa Beta. Bandung
- WHO. 2011. *Pelatihan Konseling Menyusui*. UNICEFNUT General Original English CDD Programe UNICEF.
- Zakiah. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat*. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Jakarta. (tidak dipublikasikan).