

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGARABOMBANG KABUPATEN TAKALAR

Determinant Of Exclusive Breastfeeding In The Working Area Of Mangarabombang Health Center Sub District Takalar

Andi Ika Adriani Bate, Andi Zulkifli Abdullah, Jumriani Ansar

Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(ikha_karin@yahoo.co.id, zulkifliabdullah@yahoo.com, jumriani.ansar@gmail.com,
085255372807)

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar tahun 2011 sebesar 57,3% dan mengalami peningkatan tahun 2012 sebesar 64,7%, namun cakupan ASI eksklusif tersebut masih di bawah standar nasional sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar Tahun 2013. Jenis penelitian menggunakan *cross sectional study*. Populasi ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Penarikan sampel menggunakan *proporsional random sampling* dengan besar sampel 154 ibu. Data didapatkan melalui data primer dan sekunder. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan dua variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ($p=0,000$) dan Konseling ASI ($p=0,011$). Lima variabel lainnya tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu pendidikan ibu ($p=0,567$), pekerjaan ibu ($p=0,959$), paritas ibu ($p=0,163$), perawatan payudara ($p=0,939$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,829$). Kesimpulan dari penelitian bahwa IMD dan Konseling ASI merupakan faktor determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar. Bagi semua pihak utamanya keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan diharapkan untuk ikut serta dalam mendukung pemberian ASI eksklusif utamanya melalui pelaksanaan IMD dan pemberian Konseling ASI.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Paritas, Perawatan Payudara, Konseling ASI, Inisiasi Menyusui Dini

ABSTRACT

Coverage of exclusive breastfeeding in Puskesmas Mangarabombang Takalar in 2011 of 57,3% and an increase in 2012 of 64,7%, but the scope of exclusive breastfeeding is still below the national standard of 80%. This study aims to determine the determinants of exclusive breastfeeding in Puskesmas Mangarabombang Takalar Year 2013. Kind of research using cross sectional study. The population of mothers with infants aged 6-12 months. Proportional sampling using random sampling with a sample size of 154 mothers. The data obtained through primary and secondary data. Data were analyzed using chi square test. Two variabel the results showed that associated with exclusive breastfeeding is Early Initiation of Breastfeeding (IMD) ($p=0,000$) and breastfeeding counseling ($p=0,011$). Five other variables not associated with exclusive breastfeeding is maternal education ($p=0,567$), mother's occupation ($p=0,959$), maternal parity ($p=0,163$), breast care ($p=0,939$) and the role of health workers ($p=0,829$). Conclusions from the study that the IMD and breastfeeding counseling is a determinant factor of exclusive breastfeeding in Puskesmas Mangarabombang Takalar. For that all people from the family, community, and health advise in workers to participate in supporting exclusive breastfeeding primarily through the implementation of IMD and the provision of breastfeeding counseling.

Keywords : *Exclusive Breastfeeding, Parity, Breastfeeding Counseling, Breast Care, Early Breastfeeding Initiation.*

PENDAHULUAN

Salah satu target Millennium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan angka kematian anak yang di dalamnya memuat tentang penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif merupakan salah satu program untuk mengurangi angka kematian bayi dan angka kematian neonatal. World Health Organization (WHO) menyatakan, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada cairan lain atau makanan padat yang diberikan termasuk air putih kecuali larutan rehidrasi oral/vitamin/mineral/obat-obatan tetes/sirup¹.

Swedia yang merupakan negara yang cukup tinggi angka ibu menyusunya, dari 95% ibu yang menyusui bayinya ternyata hanya 55% yang memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan. Penelitian yang dilakukan di Bolivia, pemberian ASI eksklusif sampai usia empat bulan sekitar 50%, dengan 13,6% bayi masih diberikan ASI eksklusif sampai usia 6-9 bulan².

Cakupan pemberian ASI eksklusif 0–6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 persentasi cakupan ASI sebesar 95,2%. Namun, jika dirata-ratakan pemberian ASI eksklusif hanya mencapai tiga bulan, sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bayi yang menyusui eksklusif hanya 15,3%. Angka ini masih jauh di bawah dari angka ASI eksklusif global yang juga rendah yaitu sebesar 32,6%².

Banyak faktor yang dianggap mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pendidikan ibu termasuk salah satu faktor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Nascimento, gangguan pemberian ASI eksklusif untuk bayi sampai berusia enam bulan di wilayah selatan Brazil berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu³. Penelitian yang dilakukan oleh Khassawneh dengan metode penelitian *cross sectional* mendapatkan wanita yang bekerja lebih memungkinkan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Tan menyatakan bahwa ibu multipara dua kali lebih memungkinkan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu primipara⁵.

Gobel dalam penelitiannya menyatakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Konseling ASI, dan perawatan payudara merupakan faktor yang terkait dengan tata laksana pemberian ASI eksklusif². Faktor lain yang ikut berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu peran petugas kesehatan dalam hal ini, peran petugas konselor ASI. Petugas konselor ASI

berperan dalam memberikan motivasi/bimbingan/nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya⁶.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang pada tahun 2011 sebesar 57,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebesar 64,7%⁷. Meskipun cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas ini telah mengalami peningkatan, namun cakupan ASI eksklusif tersebut masih di bawah standar nasional sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar Tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar terhitung mulai Januari–Maret tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan pada saat penelitian dilaksanakan yaitu bayi yang lahir pada bulan Januari-Agustus 2013 yang berdomisili di Kecamatan Mangarabombang sebanyak 277 ibu. Penarikan sampel menggunakan *proporsional random sampling* dengan besar sampel 154 ibu. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang disertai narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kelompok umur responden dimana interval umur 20-35 tahun adalah kelompok umur dengan frekuensi terbesar (74,7%), sedangkan kelompok umur >35 tahun adalah kelompok umur dengan frekuensi terkecil (11,7%). Tingkat pendidikan responden yang dominan adalah SLTP/Sederajat (33,8%) dan (2,6%) yang tidak sekolah/tidak tamat SD. Umumnya responden merupakan IRT/tidak bekerja (87,7%) dan (12,3%) lainnya bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wiraswasta. Rata-rata responden berstatus paritas multipara dengan jumlah anak yaitu 2 (40,9%) dan hanya (0,6%) responden yang memiliki anak >5 (tabel 1).

Karakteristik khusus pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang. Responden yang memberikan ASI saja kepada bayinya hanya (41,6%) sedangkan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sebesar (58,4%). Sebesar (33,1%) responden yang memberikan makanan prelaktal sebelum ASI keluar dan sebesar 66,9% yang

tidak memberikan makanan prelaktal sebelum ASI keluar. Hampir seluruh responden telah bersalin di pelayanan kesehatan (88,4%) dan hanya sebesar 11,6% responden yang bersalin bukan di pelayanan kesehatan. Semua responden telah ditolong oleh pelayanan kesehatan dan paling banyak responden ditolong oleh bidan (83,8%) dan dokter (16,2%). Banyaknya ibu yang pernah melakukan bimbingan/konseling ASI di petugas konselor sebesar (33,8%) dan ibu yang tidak pernah melakukan bimbingan/konseling ASI di petugas konselor sebesar (66,2%). Ibu menyatakan pernah melakukan perawatan payudara selama kehamilan terakhir sebesar (32,5%) dan ibu yang menyatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara selama kehamilan terakhir sebesar (67,5%). Responden yang menyatakan peran petugas kesehatan cukup sebesar (50,6%) sedangkan banyaknya responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang sebesar (49,4%) (Tabel 2).

Analisis tabulasi silang antara variabel yang termasuk faktor determinan dengan variabel pemberian ASI eksklusif. Analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan pendidikan tinggi lebih sedikit ASI eksklusif (38,6%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (61,4%) begitu pula dengan pendidikan rendah lebih sedikit ASI eksklusif (43,3%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (56,7%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,567$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu yang tidak bekerja lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (41,5%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (58,5%) begitu pula dengan ibu bekerja lebih sedikit ASI eksklusif (42,1%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (57,9%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,959$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 3).

Analisis hubungan antara status paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu dengan status multipara lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (45,3%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (54,7%) begitu pula ibu dengan status primipara lebih sedikit ASI eksklusif (33,3%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (66,7%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,163$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis hubungan antara status Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu yang menerapkan IMD lebih banyak memberikan ASI eksklusif (57,9%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (42,1%) sedangkan ibu yang tidak menerapkan IMD lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (15,3%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (84,7%). Hasil uji

dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,00$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 3).

Analisis hubungan antara konseling ASI dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu yang pernah melakukan konseling ASI lebih banyak memberikan ASI eksklusif (55,8%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (44,2%) sedangkan ibu yang tidak pernah melakukan konseling ASI lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (34,3%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (65,7%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,011$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konseling ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis hubungan antara perawatan payudara dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu yang pernah melakukan perawatan payudara lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (42,0%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (58,0%) begitupula ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (41,3%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (58,7%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,939$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara konseling ASI dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 3).

Analisis hubungan antara peran petugas konselor ASI dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan ibu yang menyatakan peran petugas konselor ASI cukup lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (41,0%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (59,0%) begitu pula dengan ibu yang menyatakan peran petugas konselor ASI kurang lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (42,1%) dibandingkan dengan tidak ASI eksklusif (57,9%). Hasil uji dengan *chi square test* ditemukan nilai $p=0,892$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas konselor ASI dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 3).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi menyatakan bahwa ia tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya karena terhambat oleh kesibukan pekerjaan dan jarak antara rumah dan tempat kerja yang jauh. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena memiliki pengetahuan yang minim tentang ASI eksklusif dan penyerapan informasi yang sulit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nascimento, yang menemukan gangguan pemberian ASI eksklusif untuk bayi sampai berusia enam bulan di wilayah selatan Brazil berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu³.

Secara teori ibu yang bekerja hanya sedikit yang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tetapi di wilayah kerja puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar 5,4% ibu bekerja tetap memberikan ASI kepada bayinya dengan cara pemerah ASI dalam botol

atau dengan menyempatkan waktu untuk pulang pada waktu seharusnya bayi diberi ASI. Sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja, yang semestinya dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, pemberian ASI eksklusif tidak lancar disebabkan karena masalah lain seperti kurangnya produksi ASI, pemberian makanan/minuman prelaktal sebelum ASI keluar, dan pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berumur enam bulan. Penelitian lain yang menunjukkan tidak adanya hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Amir di wilayah kerja Puskesmas Masiding Na Mario Kota Pare-pare pada 210 responden yang menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif⁸.

Penelitian ini memaparkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih umum dilakukan oleh ibu yang memiliki anak lebih dari satu. Wulandari menyatakan bahwa pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan⁹. Meskipun demikian masih ada ibu multipara yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang, kondisi payudara yang kurang memungkinkan untuk menyusui dan pemberian makanan/minuman prelaktal. Persentase ibu primipara yang memberikan ASI eksklusif mencapai 33,3% karena didukung oleh pengetahuan yang cukup dan ibu primipara biasanya aktif untuk mencari dan menggali informasi terkait pemberian ASI yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melaksanakan IMD lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya jika dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan IMD. Responden yang tidak menerapkan IMD disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya asi yang tidak keluar, bayi yang tidak mau menyusui, dan ibu yang melahirkan secara caesar serta ada juga responden yang tidak menerapkan IMD disebabkan karena pihak keluarga yang tidak mau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gobel bahwa IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan².

Menurut Carlson dalam Gobel, banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana dengan baik, salah satunya adalah kesalahan pada tata laksana laktasi yang menyebabkan penurunan produksi ASI (sindrom ASI kurang) dan sebagian besar ibu yang tidak menyusui bayinya bukan karena gangguan fisik, melainkan lebih banyak karena ibu tidak tahu tentang tata laksana laktasi². Berdasarkan wawancara pada sebagian ibu menyusui, informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif didapatkan melalui petugas kesehatan tempat pemeriksaan antenatal, petugas konselor ASI, sebagian melalui teman, namun ada pula ibu yang tidak mendapatkan informasi mendalam tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara banyak diantara mereka yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Walaupun responden telah ada yang memperoleh informasi namun tak sedikit responden yang pernah melakukan perawatan payudara. Hal tersebut tentu saja bertentangan dengan konsep teori, namun hal ini dapat dipahami karena perawatan payudara bukan satu-satunya faktor yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail yang menyatakan bahwa ada persepsi negatif ibu-ibu terhadap kesehatan payudara mereka sehingga mereka tidak ingin menyusui bayinya¹⁰. Hal tersebut diperjelas pula oleh Nkala yang menyatakan bahwa wanita yang tidak memiliki masalah yang berhubungan dengan payudara, seperti pembengkakan/retak puting 6,6 kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan orang lain eksklusif¹¹.

Pemberian Informasi melalui kegiatan penyuluhan adalah usaha yang baik dilakukan oleh petugas konselor ASI di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar. Beberapa responden yang diwawancarai menyatakan bahwa informasi tentang ASI eksklusif diperoleh dari penyuluhan yang dilakukan oleh petugas konselor ASI akan tetapi petugas konselor tersebut tidak memperlihatkan poster atau selebaran tentang pemberian ASI eksklusif sehingga informasi yang didapatkan oleh ibu menjadi terbatas karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ibu akan sulit untuk mengingat atau mencerna apa yang diucapkan oleh petugas konselor ASI terutama bagi ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian yang sama dilakukan oleh Sudirham bahwa dan mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif¹².

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ($p=0,00$) dan konseling ASI ($p=0,011$) dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel pendidikan ibu ($p=0,567$), pekerjaan ibu ($p=0,959$), paritas ibu ($p=0,163$), perawatan payudara ($p=0,939$), dan peran petugas konselor ASI ($p=0,892$) menunjukkan tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Bagi semua pihak utamanya keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan diharapkan untuk ikut serta dalam mendukung pemberian ASI eksklusif utamanya melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Konseling ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). E-Library of Evidence for Nutrition Actions (Elena) Breastfeeding – Exclusive Breastfeeding. 2011. [Diakses 22 desember 2013]. Available at ; http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/index6/html.
2. Gobel, Hafni Van. Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013 [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
3. Nascimento. Exclusive Breastfeeding in Southern Brazil :Prevalence and Associated Factors. *Breastfeed Med Journal*. 2012;7:5.
4. Khassawne M, Khader Y, Amarin Z, Alkafajei A. Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in The North of Jordan: A Cross-Sectional Study. *International Breast Feending Journal*. 2006;1:7.
5. Tan KL. Factor Associated with Exclusive Breastfeeding Among Infants Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia. *Internasional Breastfeeding Journal*. 2011;6:2.
6. Amiruddin. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Konselor ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Barat Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam 2008 [Tesis]. Universitas Sumatra Utara: Medan; 2009
7. Dinkes (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Takalar Tahun 2012. Makassar : Pemerintah Kota Makassar.
8. Amin. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Masiding Na Mario Kota Pare-pare [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2007.
9. Wulandari. Hubungan Pengalaman Ibu Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI [Skripsi]. Jakarta : Universitas Indonesia; 2007.
10. Ismail TAT, Sulaiman Z, Jalil R, Muda WMW, Man1 NNN. Breast Milk Expression Among Formally Employed Women in Urban and Rural Malaysia: A qualitative study. *Internasional Breastfeeding Journal* 2013;7:11.
11. Nkala TE, Msuya SE. 2011. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Women in Kigoma Region, Western Tanzania: A Community Based Crosssectional Study. *Internasional Breastfeeding Journal*. 2013;6:17.
12. Sudirham. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Selli Kecamatan Bengo Kabupaten Bone Tahun 2009-2010 [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2010.

LAMPIRAN

Tabel 1. Karakteristik umum responden di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar.

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok Umur (tahun)		
< 20	21	13,6
25-35	115	74,7
> 35	18	11,7
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah /tidak tamat SD	4	2,6
SD/Sederajat	41	26,6
SLTP/Sederajat	52	33,8
SLTA/Sederajat	50	32,5
Sarjana/Akademi	7	4,5
Status Pekerjaan		
IRT	135	87,7
PNS	5	3,2
Pegawai Swasta	5	3,2
Wiraswasta	9	5,8
Jumlah Anak		
1	48	31,2
2	63	40,9
3	34	22,1
4	8	5,2
>5	1	0,6
Total	154	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 2. Analisis Univariat Variabel yang di Teliti

Analisis Univariat	n	%
Status Pemberian ASI eksklusif		
Ya	64	41,6
tidak	90	58,4
Pemberian Makanan Prelaktal (Sebelum ASI Keluar)		
Ya	51	33,1
tidak	103	66,9
Tempat Persalinan		
Rumah sakit	38	24,7
Klinik bersalin	3	1,9
Puskesmas	57	37,0
Polindes	38	24,7
Rumah bidan	13	8,4
Rumah	5	3,2
Penolong Persalinan		
Dokter	25	16,2
Bidan	129	83,8
Bimbingan/Konseling ASI		
Ya	52	33,8
Tidak	102	66,2
Perawatan Payudara		
Ya	50	32,5
Tidak	104	67,5
Peran Petugas Konselor ASI		
Cukup	78	50,6
Kurang	76	49,4
Total	154	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3. Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Determinan	Pemberian ASI				Total		Hasil Uji Statistik
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
Tinggi	22	38,6	35	61,4	57	100	p=0,567
Rendah	42	43,3	55	56,7	97	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	56	41,5	79	58,5	19	100	p=0,959
Bekerja	8	42,1	11	57,9	135	100	
Paritas							
Multipara	48	45,3	58	54,7	48	100	p=0,163
Primipara	16	33,3	32	66,7	106	100	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)							
Ya	55	57,9	40	42,1	95	100	p=0,00
Tidak	9	15,3	50	84,7	59	100	
Konseling ASI							
Ya	29	55,8	23	44,2	52	100	p=0,011
Tidak	35	34,3	67	65,7	102	100	
Perawatan Payudara							
Ya	21	42,0	29	58,0	50	100	p=0,939
Tidak	43	41,3	61	58,7	104	100	
Peran Petugas Konselor ASI							
Cukup	32	41,0	46	59,0	78	100	p=0,892
kurang	32	42,1	44	57,9	76	100	

Sumber : Data Primer, 2014