

HUBUNGAN SIKAP IBU, PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 6 -11 BULAN DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR

ATTITUDE RELATIONSHIP MOTHER, EDUCATION AND SUPPORT TO THE HEALTH OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING BABY AGE 6 – 11 MONTHS IN HEALTH ANTANG PERUMNAS MAKASSAR CITY

Ullya Prastika Ransum*¹, Aminuddin Syam¹, Hendrayati²

¹Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

²Bagian Gizi dan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Makassar

(*Alamat korespondensi: ullyaprastika@ymail.com/082192244294)

ABSTRAK

Data Susenas tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Makassar, cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di 5 Puskesmas yakni Puskesmas Kappasa (46,4%), Puskesmas Pertiwi (45,7%), Puskesmas Barabaraya (42,7%), Puskesmas Bira (37,6%) dan yang Puskesmas Antang Perumnas yakni hanya 33,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap ibu, pendidikan dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan di wilayah kerja puskesmas antang perumnas dan pengambilan sampel secara *total sampling* yaitu 83 orang. Pengolahan data menggunakan komputer program SPSS 16 dan analisis data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 44,5% responden yang memberikan ASI secara eksklusif dan 55,4% non eksklusif. Berdasarkan perhitungan SPSS dengan menggunakan uji chi-square hanya pendidikan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Disarankan Bagi Masyarakat sendiri, baik ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui agar lebih memperhatikan pola makannya dan makan makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI atau pengeluaran ASI, sehingga tidak ada lagi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Di samping itu penyuluhan tentang ASI eksklusif khususnya di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar lebih ditingkatkan lagi.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Sikap Ibu, Pendidikan dan Dukungan Petugas Kesehatan

ABSTRACT

Data Susenas 2004-2008 coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia fluctuated and tended to decrease. Based on data from Makassar City Health Office, there is scope lowest exclusive breastfeeding in the health center health center Kappasa 5 (46.4%), health center Pertiwi (45.7%), health center Barabaraya (42.7%), Bira health center (37.6%) and the Health Center Housing Antang of only 33, 3%. This study aims to determine the relationship of maternal attitude, education and support for health workers with exclusive breastfeeding in infants aged 6-11 months in Makassar Health Center Housing Antang. This type of research is analytic survey with cross-sectional design. The population is all mothers with infants 6-11 months in the working area of the health center and the National Housing Authority Antang total sampling sampling is 83 people. Processing data using SPSS 16 computer program and data analysis in this study is univariate and bivariate. The results showed that 44.5% of respondents who exclusively breastfeed their children and 55.4% non-exclusive. Based on SPSS calculations using the chi-square test only education related to exclusive breastfeeding. Suggested to the Community itself, both pregnant women, new mothers giving birth and nursing mothers for more attention to his diet and eating foods that can increase milk production or milk expenditure, so no more babies who are not breastfed exclusively. In addition, counseling on exclusive breastfeeding, especially in the working area of Makassar Health Center Housing Antang further enhanced.

Keywords: Exclusive breastfeeding, mother attitude, Health Education and Support Officer

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi, terutama pada bulan-bulan pertama. Ibu memberikan makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih, dan menyenangkan. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini. ASI adalah makanan berstandar emas yang tidak bisa dibandingkan dengan susu formula atau makanan buatan apapun. ASI mengandung zat kekebalan (kolostrum) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit (Anwar, 2003).

Masalah pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997, cakupan ASI Eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,70%. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan *Heiler Keller International* di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4- 12%, sedangkan di pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2- 13% (Depkes RI, 2004).

ASI Eksklusif diketahui manfaat dan dampaknya serta menjadi amanat konstitusi, namun kecenderungan pada ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif masih rendah. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%) dan di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1% yang dilakukan setelah 48 jam (Riskesdas, 2010). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008 yaitu 57,48% dan tahun 2007 yaitu 57,05% (Profil Sul-Sel, 2008).

Depkes (2002), pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai umur 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin. Angka cakupan menurut data dari riskesdas lebih rendah dibanding data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2010 sebesar 61,5%. Secara nasional dan khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 77,1%⁵. Berdasarkan data dari

Dinkes Kota Makassar (2011) cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di 5 Puskesmas yakni Puskesmas Kappasa (46,4%), Puskesmas Pertiwi (45,7%), Puskesmas Barabaraya (42,7%), Puskesmas Bira (37,6%) dan yang paling rendah yaitu Puskesmas Antang Perumnas yakni hanya 33,3%. Kendala yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan dari lingkungan, pemberian makanan dan minuman terlalu dini, serta maraknya promosi susu formula untuk bayi. Kepercayaan tradisional, tingkat pendidikan ibu dan sikap ibu terhadap ASI yang rendah, serta perbedaan wilayah tempat tinggal menjadi kendala yang berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI (Rachmadewi dan Khomsan, 2009).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah: komitmen ibu untuk menyusui, dilaksanakan secara dini (*early initiation*), posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif (Roesli, 2005).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat sikap ibu, pendidikan dan dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar pada bulan Maret 2013. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar sebanyak 87 orang. Sampel yang berhasil didapat yaitu 83 orang, alasannya karena 4 orang tidak bersedia jadi responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *total Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer (sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ibu dan dukungan petugas kesehatan) dan data sekunder (Profil Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar). Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan spss 16 dan hasil uji chi-square disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa rentan umur responden yang paling banyak antara 20-35 tahun yaitu 78,3%, sedangkan jumlah responden yang berpendidikan

tinggi sebanyak 80,7% dan yang berpendidikan rendah hanya 19,2%. Untuk status pekerjaan yang bekerja hanya 10,8% sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 89,2%.

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memberikan ASI secara eksklusif yaitu hanya 44,5% sedangkan yang non eksklusif sebanyak 55,4%. Dari 15 pertanyaan tentang sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa 47,0% responden yang menjawab Sangat Tidak Setuju dan sebanyak 49,4% responden yang menjawab Sangat Setuju. Sedangkan jumlah responden yang masuk dalam kategori positif sebanyak 65,06% dan untuk kategori negatif hanya 34,93%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tabel 2 dapat dilihat dari 6 pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa 65,2% responden yang menjawab “Tidak” mengenai brosur atau selebaran tentang ASI eksklusif yang jarang diberikan kepada responden dan dukungan petugas kesehatan paling tinggi yaitu 98,8% responden. Disamping itu sebanyak 97,6% responden termasuk dalam kategori tinggi terhadap dukungan petugas kesehatan sedangkan yang rendah hanya 2,4%.

Analisis Bivariat

Hasil uji chi-square pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,637 (> 0,005)$ yang berarti tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan dan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif yang menunjukkan nilai $p = 0,807 (> 0,005)$. Sedangkan pada tingkat pendidikan menunjukkan nilai $p = 0,004 (< 0,005)$ yaitu ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas, Kota Makassar.

PEMBAHASAN

Sikap Responden Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk pernyataan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif terdiri dari 15 pertanyaan, dari 15 pertanyaan tersebut 7 pertanyaan positif dan 8 pertanyaan negatif. Sehingga sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif.

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang masuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 54 (65,06%) sedangkan untuk kategori negatif hanya 29 (34,93%). Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sikap positif responden terhadap pemberian ASI eksklusif

sebanyak 26 orang atau 31,3% sedangkan sikap negative responden terhadap pemberian ASI eksklusif 11 orang atau 13,25%.

Namun hal lain yang dikarenakan ibu-ibu jarang memberikan ASI kepada bayi karena kebanyakan dari responden mengatakan bahwa ASI mereka tidak keluar atau sedikit, sehingga selain ASI responden juga memberikan susu formula.

Hasil Uji chi-square tidak didapatkan hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, walaupun sikap responden bagus terhadap pemberian ASI eksklusif tapi kondisi ibu tidak memungkinkan mereka juga tidak memberikan ASI, seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa banyak alasan responden sehingga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Teori Green dalam Maemunah (2000) persepsi merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku individu. Keberhasilan menyusui secara eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat dan adekuat sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap hal tersebut. Persepsi tersebut didasari oleh berbagai pendapat ibu yang menyatakan bahwa ASI saja yang diberikan tanpa makanan atau minuman tambahan lain selain ASI pada bayi umur 0-4 bulan adalah kurang.

Penelitian yang dilakukan Gibney et al (2005) menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum, tehnik pemberian ASI yang salah serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2006) menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

Pendidikan Responden Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi dibanding yang berpendidikan rendah. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,004 (< 0,005)$ ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif artinya ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya dimana sekitar 40,9% ibu yang berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang berpendidikan rendah hanya sekitar 3,6%. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Febriani (2006)

yang menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan ASI eksklusif. Pada kelompok ibu berpendidikan rendah, persentase ibu yang menyusui ASI eksklusif 29,5% lebih besar dibanding dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi yaitu hanya 2,9% (Root, dkk, 1999). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Samirah (2005), menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan formal ibu dalam melakukan tindakan nyata untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayinya mencapai usia 6 bulan.

Responden berpendidikan tinggi tidak berpengaruh pada pemberian ASI, alasan sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI mereka tidak keluar dan terlalu sedikit sehingga harus ditambah dengan susu formula, selain itu sebagian responden hamil lagi jadi, mereka berhenti memberikan ASI pada bayinya sebelum berumur 6 bulan. Selain itu dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena kebanyakan alasan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI akibat ASI sedikit, ada juga yang menyatakan sakit jantung sehingga tidak memberikan ASI.

Pernyataan Responden Terhadap Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Berhasil tidaknya penyusuan dini ditempat pelayanan ibu bersalin sangat tergantung pada peran petugas kesehatan. Mereka yang pertama-tama membantu ibu bersalin akan melakukan penyusuan dini petugas kesehatan akan memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan tersebut diharapkan agar selalu mempunyai sikap positif terhadap penyusuan dini. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapapun sempitnya waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu yang baru melahirkan untuk penyusuan dini. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan (Haniarti, 2011). Penelitian yang dilakukan (Fikawati dan Syafiq, 2009) menyatakan ASI eksklusif 6 bulan terhadap kelompok ibu yang ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar informan ASI eksklusif difasilitasi IMD oleh bidan sedangkan sebagian besar informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD.

Untuk mengukur dukungan petugas kesehatan pada penelitian ini menggunakan 6 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberi skor kemudian dihitung nilai mediannya. Hal ini dilakukan untuk mengelompokkan dukungan tenaga kesehatan menjadi 2 kelompok dukungan tenaga kesehatan yang rendah dan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi.

Pertanyaan-pertanyaan tersebut akan diberi skor, pada jawaban “Ya” akan diberi skor 1 sedangkan pada jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah diberi skor jawaban-jawaban tersebut

kemudian dihitung nilai mediannya. Hal ini dilakukan untuk mengelompokkan dukungan tenaga kesehatan menjadi 2 kelompok dukungan tenaga kesehatan yang rendah dan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi. Berdasarkan jawaban responden dukungan petugas yang paling sedikit yaitu pada pertanyaan no 4, dimana sekitar 54 (65,2%) responden yang mengatakan “Tidak”, responden jarang mendapat brosur atau selebaran tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan. sedangkan pertanyaan lainnya itu jawaban responden semuanya diatas 80%. Berdasarkan jawaban responden tentang dukungan petugas kesehatan sangat tinggi atau masuk dalam kategori tinggi karena dari 83 responden hanya dua responden yang menyatakan rendah terhadap dukungan petugas kesehatan sedangkan 82 responden menyatakan tinggi terhadap dukungan petugas kesehatan.

Menurut Supraptini (2003) dalam penelitiannya mengatakan bahwa peningkatan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) sebagai media yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang keuntungan ASI eksklusif, dampak dari pemberian MP-ASI.

Teori Green fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta merupakan faktor pendukung (*enabling factors*) yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan termasuk pemberian MP-ASI tepat pada waktunya. Frekuensi yang lebih sering ke tempat pelayanan kesehatan memungkinkan kesempatan untuk memberikan pengetahuan dari petugas pelayanan kesehatan lebih besar.

Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Dokter atau pun bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 83 responden hanya sekitar 44,5% yang memberikan ASI secara eksklusif sedangkan 55,4% tidak memberikan ASI secara eksklusif. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

SARAN

Penelitian ini menyarankan kepada Departemen Kesehatan agar dapat melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif secara internal terlebih dahulu jika ingin meningkatkan persentase pemberian ASI Eksklusif dan mencegah terjadinya masalah gizi di masa yang akan datang. Bagi Masyarakat sendiri, baik ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui agar lebih memperhatikan pola makannya dan makan makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI atau pengeluaran ASI, sehingga tidak ada lagi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan lebih ditingkatkan baik di rumah sakit, klinik bersalin, puskesmas dan posyandu di dalam memberikan penyuluhan atau petunjuk kepada ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui tentang manfaat ASI eksklusif. Praktek pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan sangat diwarnai oleh komitmen petugas kesehatan (penolong persalinan) terhadap program peningkatan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A.S., 2003. *Hak Asasi Bayi dan Pekan ASI Sedunia*. Artikel diambil dari <http://www.suaramerdeka.com/harian/02/08/03/kha>.
- Nutrition and Health Surveillance System, 2002, Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Indonesia, Nutrition and Health Surveillance System Annual Report 2002*, Helen Keller Worldwide. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2008*.
- Depkes, 2002. *Direktorat Jenderal Pembina Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Petunjuk pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar 2011*.
- Rachmadewi, A. dan Khomsan, A. *Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Asi Eksklusif Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan Di Pedesaan Dan Perkotaan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2009 4(2): 83 – 90.
- Roesli, U., 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Notoatmojo, S., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Maemunah, A.S., Achmad, S., & Drajat, B. 2002. *Determinan Persepsi Ibu tentang Menyusui Di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo*. *Berita Kedokteran Masyarakat* 18 (3), 113-119.
- Gibney MJ, MM Barrie, MK John, A Leonore. 2005. *Public Health Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd., Oxford.
- Permana, F.D., 2006, *Faktor-faktor Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu tidak Bekerja (Studi Kualitatif di Desa Batursari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2006)*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip : Semarang, hal. 38-90.
- Safitri, F., 2006. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja di PT Perkebunan Nusantara VIII Ciater Subang Jawa Barat*. Program S1 Gizi Kesehatan Fakultas
- Haniarti, 2011. *Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil di Kota Parepare*. Tesis Tidak Diterbitkan. Universitas Hasanuddin Makassar.

Fikawati, S. dan Syafiq, A. *Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia*. Makara, kesehatan, vol. 14, no. 1, juni 2010: 17-24.

Supraptini, Agustina L, Joko I. 2003. *Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif Di Indonesia: Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*. Jurnal Ekologi Kesehatan Volume 2 No.2, 249-254.

LAMPIRAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-11 Bulan Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

Karakteristik Umum	N	%
Umur		
< 20	5	6,02
20-35	65	78,3
> 35	13	15,6
Pendidikan		
Rendah	16	19,27
Tinggi	67	80,72
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	74	89,15
Bekerja	9	10,84
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	37	44,5
Tidak	46	55,4
Total	83	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2 Hubungan Sikap Responden Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

Variabel	Pemberian ASI				P Value
	ASI Eksklusif		ASI non Eksklusif		
	n	%	n	%	
Sikap Ibu					
Positif	26	31,3	28	33,7	0,637
Negatif	11	13,25	18	21,6	
Tingkat Pendidikan					
Tinggi	34	40,9	33	39,7	0,004
Rendah	3	3,6	13	16,6	
Dukungan Petugas Kesehatan					
Tinggi	36	43,3	45	54,2	0,807
Rendah	1	1,2	1	1,2	
Total	37	100	46	100	

Sumber : Data Primer, 2013