

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil penelitian tentang hubungan paritas, tempat persalinan, dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian *prelacteal feeding* yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

6.1 Hasil Penelitian Univariat

6.1.1 Pemberian *Prelacteal Feeding*

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memberikan makanan prelakteal atau makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar (Riskesdas, 2010) di wilayah kerja Puskesmas Geger lebih rendah (80 orang) daripada responden yang tidak memberikan makanan prelakteal (93 orang). Hal ini sejalan dengan hasil laporan Riskesdas 2010 bahwa bayi yang diberi makanan prelakteal di Indonesia cukup banyak yaitu sebanyak 43,6% dan di Jawa Timur sebanyak 48,1%

Dari hasil penelitian juga menunjukkan makanan prelakteal yang sering diberikan adalah susu formula, madu, dan air putih. Mayoritas responden memberikan susu formula pada hari-hari pertama setelah lahir padahal susu formula merupakan susu yang telah dimanipulasi sehingga menyerupai ASI. Namun masih tetap terdapat perbedaan dalam komposisi asam amino dan asam lemak. Susu formula juga tidak mengandung sifat anti infeksi seperti ASI yang juga mengandung protein, kasein, α -

lactalbumin, laktoferin, IgA, lactose, vitamin A, kalsium, natrium, dan zat besi (Lissauer dan Arroy, 2008). Hasil Riskesdas 2010 menyebutkan jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan kepada bayi baru lahir meliputi: susu formula, air putih, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya.

Alasan yang diberikan responden bermacam-macam yaitu : ASI belum keluar, ASI tidak cukup, ditinggal kerja, payudara bengkak, putting susu kecil, dan takut bayi lapar. Alasan ini sesuai dengan hasil penelitian Defni, 2001, sampel penelitian memberikan makanan prelakteal karena ASI tidak segera keluar yang umumnya 2–3 hari kemudian ASI baru keluar. Pembentukan ASI dimulai dengan laktogenesis I yang menghasilkan kolostrum. Dilanjutkan dengan laktogenesis II dimulai pada masa pascapartum dengan penurunan progesterone yang cepat setelah plasenta lahir, ditandai dengan sekresi susu yang banyak pada 2-3 hari pascapartum. Kemudian laktogenesis III memproduksi susu matur yang terus-menerus (Varney *et.al*, 2004).

Suhardjo, 1992 dan WHO-UNICEF 1993 menyebutkan ibu biasanya memberikan makanan prelakteal agar bayi berhenti menangis, bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan makanan dan ASI belum keluar, mencegah hipoglikemia, mencegah dehidrasi. Seharusnya pemberian *prelacteal feeding* tidak perlu dilakukan karena bayi sehat memiliki cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan hisapan bayi yang terus-menerus maka kolostrum akan cepat keluar (IDAI, 2012).

Dari hasil penelitian juga didapatkan orang yang menyarankan untuk memberikan makanan prelakteal adalah ibu sendiri, penolong persalinan, dan perawat yang merawat di rumah sakit yang merawat bayi di ruang bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mercy Corps di Jakarta, orang-orang yang sering menyarankan untuk memberikan makanan tersebut antara lain bidan swasta, ibu itu sendiri, perawat, orang tua, dan bidan klinik umum.

Meskipun ibu telah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tetapi ketika ASI belum keluar atau merasa ASI yang keluar sangat sedikit, maka ibu mengambil inisiatif untuk memberikan minuman tambahan terlebih dahulu, setelah itu jika ASI sudah keluar lancar, bayi disusui dengan ASI. Tetapi jika ASI tidak kunjung keluar lancar, maka ibu akan melanjutkan memberikan minuman selain ASI yaitu biasanya susu formula.

Jika bayi diberi makanan prelakteal maka bayi akan kurang mengisap payudara dan frekuensi menyusui juga kurang sehingga stimulasi pada payudara juga kurang, ASI akan lama keluar sehingga akan sulit untuk mulai menyusui, lebih mungkin untuk berhenti menyusui lebih awal daripada bayi yang disusui eksklusif dari awal kelahiran. Bayi yang diberi dot juga lebih mungkin untuk berhenti menyusui lebih dini, bayi juga lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, septicemia, dan meningitis. Bayi lebih rentan terhadap intoleransi protein dan alergi seperti eksema jika bayi diberi makanan prelakteal, maka bayi merasa sudah kenyang sehingga kurang ingin menyusu dan jika diberi makanan dari dot, bayi akan kesulitan dalam menyusu karena bingung putting, dan jika bayi

diberikan makanan prelakteal, ibu lebih cenderung mengalami kesulitan seperti pembengkakan pada payudara. (WHO, UNICEF 1993).

Di wilayah kerja Puskesmas Geger, banyak dari ibu-ibu telah menghentikan ASI eksklusif ketika anak berusia 3–4 bulan. Ibu yang memberikan makanan prelakteal cenderung lebih cepat berhenti menyusui.

6.1.2 Paritas, Tempat Persalinan, Dan Pegetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

6.1.2.1 Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah ibu multipara (95 orang) lebih banyak dibandingkan ibu yang primipara (78 orang). Mayoritas jarak persalinan antara anak terakhir dengan anak sebelumnya pada ibu multipara adalah > 2 tahun. Pengalaman ibu memberikan ASI kepada anaknya dan pengetahuan yang diperoleh ibu dari pengalaman anak yang sebelumnya membuat ibu yang memiliki anak lebih dari 1 cenderung tidak memberikan makanan prelakteal (Rafael Pășrez-Escamilla et.al 1996). Warren T K Lee *et.al*, 2007 dan Athavale, *et.al*, 2004 menyatakan bahwa praktik menyusui secara signifikan lebih tinggi pada ibu dengan jumlah anak dua atau lebih dibandingkan dengan hanya satu anak, wanita yang memiliki anak lebih dari dua melakukan inisiasi menyusui, memberikan kolostrum dan tidak memberikan makanan prelakteal karena sudah memilik pengalaman sebelumnya. Paritas dipengaruhi juga oleh pendidikan. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang

ideal adalah 2 orang (Friedman, 2005). Dalam penelitian ini 5 dari 15 orang yang berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) memiliki anak lebih dari 2.

Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Friedman, 2005). Dalam penelitian ini didapatkan ibu yang bekerja lebih banyak yang mempunyai anak > 2 dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

6.1.2.2 Tempat Persalinan

Dari hasil penelitian didapatkan hanya 3 ibu yang melahirkan di tempat yang bukan fasilitas kesehatan, yaitu rumah mereka sendiri dan hanya 1 orang yang persalinannya ditolong oleh dukun. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun melakukan persalinan di tempat fasilitas kesehatan baik tempat praktik bidan maupun rumah sakit yang penolongnya adalah tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter.

Banyak ibu yang memilih melahirkan di rumah, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah adanya dukungan keluarga serta lingkungan yang sudah dikenal serta rasa nyaman yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah (Syfrudin dan Hamidah, 2009). Pada penelitian ini, ibu yang melahirkan dirumah mengaku sudah tidak kuat lagi untuk menuju tempat praktik bidan maupun fasilitas kesehatan lainnya, sehingga keluarga memilih untuk memanggil penolong persalinan ke rumah. Dalam penelitian ini didapatkan tempat bersalin

ibu paling banyak di tempat praktik bidan, hal ini dapat dikarenakan keterjangkauan biaya, kompetensi yang dimiliki petugas dan persalinan yang higienis, rasa nyaman, dan sikap bidan yang kekeluargaan, sehingga para ibu merasa dapat berkomunikasi dengan bebas tanpa rasa malu karena sama-sama wanita (Syfrudin dan Hamidah, 2009).

Proses menyusui sebaiknya dilakukan secepat mungkin setelah ibu melahirkan. Keberhasilan menyusui bayi tidak hanya dipengaruhi oleh tempat ibu bersalin tetapi juga sangat bergantung terhadap petugas kesehatan merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan inisiasi menyusui dini. Ibu yang melahirkan di rumah sakit memiliki kecenderungan untuk memberikan makanan prelakteal, Susu formula dijual secara bebas di fasilitas kesehatan dan juga tidak semua tempat pelayanan kesehatan menyediakan fasilitas *rooming in* (USAID, 2010). Ada kalanya ketika penolong persalinan telah menjelaskan bagaimana ASI eksklusif itu, tetapi jika ibu merasa ASI belum keluar dan merasa kasihan terhadap anaknya, maka ibu meminta untuk diberikan minuman selain ASI sambil menunggu ASI keluar.

6.1.2.3 Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif, disusul oleh ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dan baik yang persentasenya hampir sama. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber. Ibu dapat memperoleh pengetahuan dari internet, surat kabar, maupun informasi

langsung dari tenaga kesehatan saat melakukan *antenatal care* (ANC). Di wilayah kerja Puskesmas Geger, informasi tentang ASI eksklusif biasanya didapatkan dari bidan. Ibu lebih mudah menerima dan lebih emosional selama periode antenatal. Sehingga pemanfaatan yang maksimal saat *antenatal care* (ANC) harus dilakukan untuk memberikan informasi tentang menyusui (Rajendra, *et.al*, 2012).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai factor salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2013). Informasi yang didapatkan responden mayoritas adalah dari bidan baik saat *antenatal care* (ANC), saat persalinan, maupun saat ada penyuluhan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Mayoritas responden adalah lulusan sekolah menengah atas dan sekolah menengah pertama. Hanya sebagian kecil responden yang pendidikan

terakhirnya adalah jenjang diploma atau sarjana dan responden yang tingkat pendidikannya tinggi lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Responden yang berpendidikan sekolah menengah atas dan sekolah menengah pertama mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan responden dengan pendidikan terakhir sekolah dasar memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif.

Pengetahuan juga bisa didapatkan dari pengalaman. Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2003). Ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sudah memiliki pengalaman dari anak sebelumnya, maka dari pengalaman itulah ibu belajar, sehingga ketika ibu dipaparkan tentang pengetahuan yang sama dengan yang didapatkan dahulu, ibu lebih cepat paham. Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Soetjiningsih, 1997). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui hanya karna kurang pengetahuan cara menyusui yang benar maupun trauma dari pengalaman menyusui kurang baik yang dialami orang lain. Hal tersebut yang memungkinkan ibu ragu untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif (Perinasia, 2009).

6.2 Hasil Uji Analisis Penelitian Bivariat

6.2.1 Paritas Dengan Pemberian *Prelacteal Feeding*

Hasil dalam penelitian didapatkan P value = 0,228 yang menyatakan paritas tidak berhubungan dengan pemberian *prelacteal feeding*. Dari hasil penelitian, jumlah ibu primipara yang memberikan makanan prelakteal sama dengan jumlah ibu multipara yaitu sebanyak 40 orang (23,1%). Sedangkan yang tidak memberikan makanan prelakteal, ibu multipara lebih banyak daripada ibu primipara yaitu 38 orang (22,0%), dan responden multipara sebanyak 55 orang (31,8%). Hal ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan Khanal *et.al* 2013 di Nepal, bahwa bayi perempuan, anak pertama, dan ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya memiliki presentase yang lebih banyak diberi makanan prelakteal. Penelitian yang dilakukan giting dkk 2012 diketahui bahwa dari 32 orang ibu yang mempunyai paritas primipara, 27 orang (84,4%) diantaranya telah memberikan MP-ASI dini kepada bayi usia < 6 bulan. Ibu yang mempunyai paritas multipara 41 orang (60,3%) yang telah memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Hasil uji analisis menyatakan kebalikan dari yang diungkapkan oleh Pãšrez-Escamilla *et.al*,1996 bahwa ibu primipara, bayi laki-laki, tingkat pendidikan yang tinggi, dan pekerjaan ibu di luar rumah berhubungan dengan pemberian *prelactel feeding*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ogah *et.al* 2012, yang menyatakan tingkat pemberian makanan prelakteal lebih tinggi pada ibu primipara tetapi secara statistik tidak berhubungan. Sedangkan Warren T K Lee *et.al*, 2007 dan Athavale, *et.al*, 2004 menyatakan bahwa praktik menyusui secara signifikan lebih

tinggi pada ibu dengan jumlah anak dua atau lebih dibandingkan dengan hanya satu anak, wanita yang memiliki anak lebih dari dua melakukan inisiasi menyusui, memberikan kolostrum dan tidak memberikan makanan prelakteal karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Ada kemungkinan karena daerah penelitian berbeda sehingga hasil yang didapatkan juga berbeda.

Dari penelitian ini juga dapat diketahui bahwa pada responden dengan jarak kelahiran antara anak sekarang dan sebelumnya yang < 2 tahun lebih banyak yang memberikan makanan prelacteal dibandingkan dengan ibu yang jarak persalinan dengan anak sebelumnya > 2 tahun. Mayoritas alasan yang diutarakan baik ibu yang jarak persalinan dengan anak sebelumnya < 2 tahun maupun yang > 2 tahun hampir sama yaitu karena ASI belum keluar sehingga ibu takut bayi akan lapar.

6.2.2 Tempat Persalinan Dengan Pemberian *Prelacteal Feeding*

Hasil penelitian menunjukkan *P value* = 0,250 yang berarti tempat persalinan tidak berhubungan dengan *pemberian prelacteal feeding*. Ibu yang melahirkan di rumah cenderung tidak memberikan makanan prelakteal, dan Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mayoritas juga tidak memberikan makanan prelakteal, tetapi selisih dengan ibu yang memberikan makanan prelakteal juga sedikit, yaitu 46,2% : 52,0%. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wulandari 2011 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal. Hal ini dapat terjadi karena adanya dukungan dari petugas kesehatan untuk tidak memberikan makanan

prelakteal pada bayi yang baru lahir, Persalinan yang dilakukan dirumah memungkinkan ibu dan bayinya untuk bersama-sama atau rawat gabung (*rooming in*).

USAID 2010 menyebutkan, menurut *Nutrition and Health Surveillance System*, data yang dikumpulkan antara Desember 2001 dan Mei 2002 antara penduduk pedesaan di Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lombok, dan Sulawesi Selatan dan kaum miskin kota di empat kota besar (Jakarta, Surabaya, Semarang, dan Makassar) mengungkapkan bahwa selama tujuh hari pertama kehidupan, 20-53% bayi mendapat susu formula terutama saat persalinan dilakukan di rumah sakit, rumah bidan, atau klinik bersalin, dan kurang dari 9% ibu yang melahirkan di rumah, menerima atau membeli susu formula. Sedangkan Khanal *et.al* 2013 menyebutkan ibu yang melahirkan dirumah lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal dari pada ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal serupa juga diungkapkan oleh Walia *et.al* 2009 bahwa tertundanya inisiasi menyusui dini dan tidak memberikan kolostrum berhubungan dengan karakteristik persalinan termasuk tempat persalinan, jenis persalinan, dan siapa yang menolong persalinan. Ditemukan bahwa ibu yang melahirkan normal (65,7%) dan persalinan dilakukan dirumah (62,5%) tertunda inisiasi menyusunya dan tidak memberikan kolostrum.

Dari penelitian ini juga didapatkan responden yang ditolong oleh dukun bayi dan bidan lebih banyak yang tidak memberikan *prelacteal feeding*. Sedangkan responden yang ditolong oleh dokter umum dan

dokter spesialis kandungan hampir semua memberikan *prelacteal feeding*.

Mungkin hasil akan berbeda jika yang dibandingkan itu adalah persalinan di tempat praktik bidan dengan persalinan di rumah sakit, karena dari penelitian ini didapatkan lebih banyak ibu yang melahirkan di rumah sakit yang memberikan makanan prelakteal dibandingkan dengan yang tidak memberikan makanan prelakteal. Hal ini kebalikan dari ibu yang melahirkan di tempat praktik bidan lebih sedikit yang memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal. Di Madiun, tidak semua rumah sakit menyediakan fasilitas *rooming in*, sehingga bayi harus terpisah dari ibunya. Hal itu juga yang menyebabkan ibu tidak bisa menyusui bayinya sewaktu-waktu.

6.2.3 Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian *Prelacteal Feeding*

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan P value = 0,000 yang berarti pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian *prelacteal feeding*. Mayoritas Ibu yang pengetahuan tentang ASI eksklusifnya baik tidak memberikan makanan prelakteal kepada bayi mereka. Sedangkan Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup tentang ASI eksklusif yaitu

sebanyak 71 orang (41,0%) cenderung memberikan makanan prelakteal kepada bayi mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari 2011, menyebutkan semakin baik pengetahuan ibu maka semakin sedikit bayi yang mendapatkan makanan prelakteal, begitupun sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu maka semakin banyak bayi yang mendapatkan makanan prelakteal. Dari 55 ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 90,9% memberikan makanan prelakteal. Sedangkan dari 23 ibu yang berpengetahuan baik 56,1% yang memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

Dari penelitian didapatkan bahwa sebagian ibu menganggap walaupun memberikan makanan prelakteal, namun selanjutnya hanya memberikan ASI kepada bayi itu dianggap sebagai pemberian ASI eksklusif, padahal definisi ASI eksklusif itu sendiri adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Menurut Nurafifah, 2007 dalam Saleh, 2011 menyatakan bahwa pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif pada saat yang sama juga memiliki pengetahuan budaya local berupa ideology makanan untuk bayi, budaya local inilah yang dapat disebut sebagai penghambat bagi praktik pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang rendah karena tidak meperoleh penyuluhan intensif dapat mengakibatkan ibu gagal memberikan ASI eksklusif.

Pengetahuan erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Di wilayah kerja

Puskesmas Geger, sebagian besar ibu merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan ibu hanya mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan di desa dan media elektronik seperti televisi. Padahal Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Ibu hanya mengetahui ASI eksklusif adalah memberikan bayi ASI saja hingga usia 6 bulan, manfaatnya adalah agar terjalin kedekatan antara ibu dan anak dan agar anak sehat.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu: Tahu (*know*), Memahami (*comperhension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), dan Evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini, mayoritas responden hanya berada dalam tingkatan tahu (*know*) yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. misalnya : dapat menyebutkan manfaat ASI dan keunggulan ASI (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif yang kurang dan cukup cenderung memberikan makanan prelakteal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

(*overt behavior*) karena dalam pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun sebagian besar tahu tentang definisi ASI eksklusif dan prinsip memberikan ASI eksklusif, tetapi kurang tahu tentang manfaat ASI baik untuk bayi maupun untuk ibu, dan juga cara memberikan ASI jika ibu tidak berada di rumah. sebagian besar ibu menjawab jika ibu bekerja atau sedang tidak dirumah, bayi diberikan susu formula untuk menganti ASI.

6.3 Implikasi Dalam Bidang Kebidanan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian awal tentang pemberian *prelacteal feeding*. Karena dari hasil penelitian ini ada beberapa factor tidak menunjukkan adanya signifikansi yang berarti, maka dapat disimpulkan terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian *prelacteal feeding*, diperlukan penelitian lain yang tidak hanya meneliti factor paritas, tempat persalinan, dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif saja namun juga harus memperhatikan faktor-faktor yang lainnya.

Walaupun sudah banyak digencarkan mengenai inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, namun pada kenyataannya terdapat beberapa ibu yang masih belum dapat mengaplikasikan teori tersebut dengan baik. Hal ini dapat dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan ibu, bisa juga karena minimnya informasi kesehatan yang didapatkan. Ibu-ibu hanya sekedar tahu bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI selama 6 bulan dan bermanfaat untuk kesehatan bayi, tetapi hal-hal yang lain mengenai ASI eksklusif, ibu

tidak banyak tahu. Inilah tugas tenaga kesehatan yang harus memperbaiki persepsi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga di kemudian hari perilaku kesehatan masyarakat semakin baik.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat beberapa responden yang sudah memenuhi inklusi dan eksklusif penelitian namun menolak untuk mengisi kuisisioner penelitian.
2. Terdapat beberapa responden yang merupakan warga desa lain yang tinggal sementara di wilayah kerja Puskesmas Geger atau sebaliknya.
3. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan, sehingga untuk mendapatkan data tentang pemberian makanan prelakteal padabayi baru lahir ibu harus mengingat kembali kejadian 6 bulan yang lalu dengan demikian dimungkinkan terjadi bias informasi.
4. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian *prelacteal feeding* yang tidak diteliti oleh peneliti seperti budaya, daerah tempat tinggal, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan jenis persalinan.
5. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya, tetapi ada kemungkinan responden bingung dalam memilih jawaban yang berbentuk *multiple choice* dengan jumlah pilihan yang banyak.
6. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*, sehingga tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.