

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DI  
PUSKESMAS KEMILING TAHUN 2016**

Ni Putu Sudiadnyani<sup>1</sup>

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah air susu yang pemberiannya pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa adanya penambahan cairan lain. Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012 yang menerima ASI eksklusif di Propinsi Lampung sebesar 30,05%. Pemberian ASI eksklusif di provinsi Lampung menunjukkan penurunan dan masih rendah dari target cakupan ASI eksklusif nasional karena target ASI eksklusif nasional sebesar 80 persen.

**Tujuan :** Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan tindakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di wilayah Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung Tahun 2016.

**Metode :** Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross

*sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 692 responden sesuai kriteria inklusi. Metode pengambilan sampel menggunakan *acidental sampling* dengan menggunakan data primer,, tempat di Puskesmas Kemiling Provinsi Lampung Tahun 2016.

**Hasil :** Hasil penelitian di dapatkan ada hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu ( $p=0,000$ ,  $OR=6,846$ ,  $95\% CI=3,160-14,830$ ). Ada hubungan bermakna dengan pekerjaan ibu ( $p = 0,000$ ,  $OR=22,105$ ,  $95\% CI=8,878 - 55,038$ ). Ada hubungan bermakna dengan kesehatan ibu ( $p = 0,000$ ,  $OR=48,385$ ,  $95\% CI=17,138 - 136,603$ ). Ada hubungan bermakna dengan dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ,  $OR = 45,641$ ,  $95\% CI = 13,051 - 159,617$ ).

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan bermakna antara beberapa faktor-faktor dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di wilayah Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung Tahun 2016.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, Pemberian ASI eksklusif

**Kepustakaan :** 39 (2005-2013)

## ABSTRACT

**Background :** Exclusive breast milk is breastmilk that being given to infants during the first six months of life without the addition of other liquids. Based on the results of the Health Profile of Lampung Province in 2012, infants who received breast milk in Lampung province were 30.05%. Exclusive breastfeeding in Lampung province showed a decrease and is still lower than the target of national coverage of exclusive breastfeeding as exclusive breastfeeding national targets by 80 percent.

**Aim:** To determine the factors related to the exclusive breastfeeding in kemiling community health center 2016.

**Methods :** Design survey analytical research with cross sectional approach. Sample this study of 692 samples corresponding inclusion criteria. Methode the sampling technique used accidental sampling, with primary data, place in Kemiling community health center in Lampung Province 2016

**Result :**The results showed a significant correlation with maternal knowledge about breastfeeding exclusively ( $p = 0.000$ ,  $OR = 6.846$ ,  $95\% CI = 3.160$  to  $14.830$ ). There was a significant relationship with the mother's occupation ( $p = 0.000$ ,  $OR = 22.105$ ,  $95\% CI = 8.878$  to  $55.038$ ). There was a significant relationship with maternal health ( $p = 0.000$ ,  $OR = 48.385$ ,  $95\% CI = 17.138$  to  $136.603$ ). There is a significant relationship with family ( $p = 0.000$ ,  $OR = 45.641$ ,  $95\% CI = 13.051$  to  $159.617$ ).

**Conclusion :** So we can conclude that there is a significant correlation between those factors and the exclusive breastfeeding in Kemiling PHC 2016.

**Keywords :** Exclusive breast milk,  
Exclusive breastfeeding

**Reference :** 39 (2005-2013)



## PENGANTAR

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah air susu yang pemberiannya pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa adanya penambahan cairan lain seperti air kopi, air teh, susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Setelah enam bulan sudah mulai dapat diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Air Susu Ibu (ASI) dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang dulu kisaran empat sampai enam bulan sekarang telah di revisi menjadi enam bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayi. Secara umum dengan ketentuan ini hanya sedikit bayi yang menderita penyakit gastrointestinal dan gangguan pertumbuhan. Berdasarkan definisi *World Health Organization* (WHO), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian hanya Air Susu Ibu saja tanpa ada tambahan cairan atau makanan padat apapun kecuali mineral, vitamin, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia enam bulan, tetapi terdapat rekomendasi dan ada beberapa catatan penting yaitu pertama, rekomendasi ini bisa tercapai jika masalah-masalah seperti pelayanan kesehatan dasar rutin bagi bayi, status gizi ibu hamil dan laktasi, status mikronutrien bayi sudah berhasil diatasi. Jika belum maka kemungkinan akan datang masalah seperti terjadinya ibu laktasi yang memaksakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan kepada bayinya sehingga bayi tersebut mengalami pertumbuhan tidak sempurna (*growth faltering*). Kedua, diharuskan memberi makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) yang tepat, bergizi, aman dan sehat dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) selanjutnya.<sup>2</sup>

Diterbitkannya PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Peraturan yang melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat (2) UU

Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Daerah Lampung No.17 Tahun 2014, yaitu untuk melindungi, mendukung, dan mempromosikan pemberian Air Susu Ibu eksklusif adalah salah satu upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi secara baik dan benar.<sup>3</sup>

Para ahli mengemukakan bahwa bayi yang hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) selama enam bulan pertama pada kehidupannya akan sangat meningkatkan manfaat terhadap Air Susu Ibu (ASI). Peningkatan ini akan sesuai dengan lamanya ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif serta lamanya ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) bersama dengan makanan padat setelah bayi berumur enam bulan. Dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif akan melahirkan generasi baru yang sehat secara fisik dan rohani.<sup>4</sup>

Penyebab gagalnya ibu mempraktekkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bermacam-macam seperti contohnya kebiasaan memberikan makanan pralaktal, pemberian susu formula karena Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar, menghentikan pemberian Air Susu Ibu (ASI), karena ibu dan atau bayi sakit, ibu sibuk bekerja sehingga tidak sempat menyusui bayi, dan atau ibu ingin mencoba susu formula.<sup>5</sup>

Faktor predisposisi kegagalan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah karena pengetahuan dan pengalaman ibu yang minim dan juga karena ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi yang lahir normal lalu diletakkan di perut ibu setelah kelahirannya dengan melekatkan kulit ibu pada kulit bayi selama 1 jam, dalam 50 menit bayi akan berhasil menyusui, sedangkan bayi lahir yang dipisahkan dari ibunya 50% tidak bisa menyusui sendiri. Maka Inisiasi Menyusui dini (IMD) terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.<sup>7</sup>

Sebagian besar penduduk Indonesia yang bertempat tinggal di kota hampir 70% memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Dengan pengetahuan ibu yang baik akan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif, akan tetapi

kebanyakan ibu yang tinggal di kota mempunyai beberapa kendala dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi nya.<sup>4</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia hanya 32,6 % dari mereka yang disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif resiko kematian pada bayi lebih tinggi dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Secara nasional pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun terjadi peningkatan lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2009.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil dan analisa kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015 yang menerima ASI

eksklusif di Propinsi Lampung sebesar 67,8 %. Pemberian ASI eksklusif di provinsi Lampung menunjukkan penurunan dan masih rendah dari target cakupan ASI eksklusif nasional karena target ASI eksklusif nasional sebesar 80 persen.<sup>9</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung Tahun 2016. Puskesmas Kemiling mewakili ruang lingkup ibu-ibu yang berada di daerah kota Bandar Lampung dengan capaian target hasil data ASI eksklusif mencapai 45,9 % masih kurang dari sasaran Kemenkes dengan target 60% pada Tahun 2015. Peneliti tertarik memilih Puskesmas Kemiling sebagai Lokasi penelitian dikarenakan peneliti ingin mengetahui apakah faktor yang melatarbelakangi mengapa pada tahun 2015 target cakupan ASI eksklusif masih dibawah sasaran nasional, padahal Puskesmas Kemiling berada di wilayah kota Bandar Lampung yang pasti nya rata-rata masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan dapat dengan mudah mengetahui informasi tentang ASI eksklusif.

## Metode

Desain penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 692 sampel sesuai kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *acidental sampling* dengan menggunakan data primer, tempat di Puskesmas Kemiling Provinsi Lampung Tahun 2016.

## Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki bayi usia < 1 tahun
2. Ibu yang bersedia menjadi responden
3. Sehat jasmani dan rohani
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

### Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu yang tidak mempunyai bayi usia <1 tahun.
3. Ibu yang tidak terdaftar di Puskesmas Kemiling **Hasil Penelitian**

### Analisis Univariat

#### 1. Gambaran distribusi Data Umum ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

Peneliti mendapatkan data umum ibu-ibu berdasarkan hasil wawancara ibu-ibu di Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung pada bulan Juli Tahun 2016.

**Tabel 4.1 Distribusi Data Umum ibu-ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Data	Frekuensi	Responden (%)
Umur	1. 26-30 tahun	98 (62,03 %)
	2. 21-25 tahun	43 (27,22 %)
	3. 17-20 tahun	17 (10,76 %)
Pendidikan	1. SMA	65 (41,14 %)
	2. SMP	50 (31,65 %)
	3. Sarjana	25 (15,82 %)
	4. SD	18 (11,39 %)
Pekerjaan	1. Buruh	60 (37,97 %)
	2. Wiraswasta	30 (18,99 %)
	3. PNS	14 (8,86 %)
	4. Tidak Bekerja	54 (34,18 %)
<b>TOTAL</b>		<b>158 (100%)</b>

Dari Tabel 4.1 diketahui bahwa usia ibu yang banyak rentangan 26-30 tahun. Pendidikan ibu yang terbanyak tingkat SMA dan Pekerjaan ibu yang terbanyak ialah sebagai buruh.

#### 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

Peneliti mengelompokkan hasil penelitian pengetahuan ibu berdasarkan wawancara ibu-ibu yang ada di Puskesmas Kemiling kota Bandar Lampung Tahun 2016. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2.1 Hasil Kuesioner tingkat Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Score
		(N)	%	(N)	%	
1	ASI eksklusif adalah pemberian secara murni kepada bayi tanpa cairan lain, seperti susu formula atau air putih	155	98,10	3	1,89	97,65
2	ASI eksklusif diberikan dari usia bayi 0-6 bulan	146	92,41	12	7,59	91,98
3	ASI eksklusif merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan	143	90,51	15	9,49	90,09
4	Memberikan ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinan	139	87,97	19	12,03	87,57
5	Apakah susu formula sama dengan ASI	20	12,66	138	87,34	86,94
6	Hisapan bayi pada payudara tidak berpengaruh dengan rangsangan untuk menghasilkan ASI	70	44,30	88	55,69	55,44
7	Bayi tidak dapat dikatakan mendapat ASI eksklusif bila pernah mendapat oralit karena diare dalam rentang 0-6 bulan	48	30,37	110	69,62	69,3
8	ASI tidak menyediakan perlindungan terhadap infeksi	12	7,59	146	92,41	91,98
9	Lemak dalam susu sapi mudah diserap usus bayi	12	7,59	146	92,41	91,98
10	Kolostrum tidak mengandung zat anti kuman	50	31,65	108	68,35	68,04

**Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase ( % )
Baik	111	70,3
Tidak baik	47	20,7
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Terlihat pada table 4.2.2 jumlah sampel adalah 158. Diketahui bahwa ibu yang pengetahuan baik sebanyak 111 orang (70,3%), lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 47 orang(29,7%)

### 3. Gambaran Distribusi Frekuensi Pekerjaan ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase ( % )
Bekerja	104	65,8
Tidak Bekerja	54	34,2
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Terlihat pada tabel 4.3 jumlah sampel adalah 158 sampel. Sebagaimana yang digambarkan dalam tabel di atas sebagian besar sampel ibu-ibu bekerja lebih banyak yaitu 104(65,8%) dibandingkan ibu yang tidak bekerja 54(34,2%)

### 4. Gambaran Distribusi Frekuensi Kesehatan ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.4.1 Hasil Kuesioner Kesehatan Ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%	Masalah kesehatan ibu yg tidak memberikan ASI eksklusif	N (%)
Apakah ibu ada hambatan saat menyusui seperti ibu yang sedang menderita penyakit TBC, HIV, radang pada payudara saat memberikan ASI eksklusif ?	50	31,6	108	68,4	1. Influenza 2. Vertigo 3. Radang payudara	20(40%) 18(36%) 12(24%)

**Tabel 4.4.2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Kesehatan Ibu	Frekuensi	Persentase ( % )
Sehat	108	68,4
Sakit	50	31,6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Terlihat pada tabel 4.4.2 jumlah sampel adalah 158. Sebagaimana yang digambarkan dalam tabel di atas diketahui ibu sehat se banyak 108 orang(68,4%) dibandingkan ibu yang tidak sehat 50 orang (31,6%)

### 5. Gambaran Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase ( % )
Keluarga mendukung ibu memberikan ASI eksklusif	92	58,2
Keluarga tidak mendukung ibu memberikan ASI eksklusif	66	41,8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Terlihat pada tabel 4.5 jumlah sampel adalah 158. Sebagaimana yang digambarkan dalam tabel di atas diketahui keluarga ibu yang mendukung orang (58,2%) yang tidak orang (41,8%) sebanyak 92 dibandingkan keluarga ibu mendukung sebanyak 66

## 6. Gambaran Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Tindakan Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi Persentase (%)	
Memberikan ASI eksklusif	115	72,8
Tidak memberikan ASI eksklusif	43	27,2
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Terlihat pada tabel 4.6 jumlah sampel adalah 158. Sebagaimana yang digambarkan dalam tabel di atas diketahui keluarga ibu yang mendukung orang (58,2%) yang tidak orang (41,8%) sebanyak 92 dibandingkan keluarga ibu mendukung sebanyak 66

### Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Pengetahuan Ibu	Memberikan ASI		Tidak Memberikan ASI		Total		P value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Baik	94	59,5	17	10,8	111	70,3	0,000	6,85	3,16 – 14,83
Tidak baik	21	13,3	26	16,5	47	29,7			
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>72,8</b>	<b>43</b>	<b>27,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>			

Dari **Tabel 4.7** diketahui pengetahuan ibu baik yang memberikan ASI sebanyak 94 responden (59,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 17 responden (10,8%). Pengetahuan ibu yang tidak baik yang memberikan ASI sebanyak 21 responden (13,3%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 26 responden (16,5%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  (OR=6,846, 95% CI=3,160 – 14,830), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu tidak baik akan memiliki faktor risiko tujuh kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.



## 2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.8 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Pekerjaan	Memberikan ASI		Tidak Memberikan ASI		Total		p value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Bekerja	19	12,0	35	22,2	54	34,2	0,000	22,11	8,88 – 55,04
Tidak bekerja	96	60,8	8	5,1	104	65,8			
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>72,8</b>	<b>43</b>	<b>27,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>			

Dari Tabel 4.8 diketahui ibu yang bekerja yang memberikan ASI sebanyak 19 responden (12,0%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 35 responden (22,2%). Ibu yang tidak bekerjayang memberikan ASI sebanyak 96 responden (60,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 8 responden (5,1%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $OR=22,105$ ,  $95\% CI=8,878 - 55,038$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki faktor risiko dua puluh dua kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

## Hubungan Kesehatan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.9 Hubungan Kesehatan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Keadaan Ibu	Memberikan ASI		Tidak Memberikan ASI		Total		p value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Sehat	102	64,6	6	3,8	108	68,4	0,000	48,39	17,14 – 136,60
Sakit	13	8,2	37	23,4	50	31,6			
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>72,8</b>	<b>43</b>	<b>27,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>			

Dari **Tabel 4.9** diketahui keadaan ibu sehat yang memberikan ASI sebanyak 102 responden (64,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 6 responden (3,8%). Keadaan ibu sakit yang memberikan ASI sebanyak 13 responden (8,2%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 37 responden (23,4%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $OR=48,385$ ,  $95\% CI=17,138 - 136,603$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kesehatan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa keadaan ibu sakit akan memiliki faktor risiko empat puluh delapan kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

#### 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

**Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Dukungan Keluarga	Memberikan ASI		Tidak Memberikan ASI		Total		p value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Mendukung	89	56,3	3	1,9	92	58,2	0,000	45,64	13,05 – 159,62
Tidak mendukung	26	16,5	40	25,3	66	41,8			
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>72,8</b>	<b>43</b>	<b>27,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>			

Dari **Tabel 4.10** diketahui keluarga mendukung yang memberikan ASI sebanyak 89 responden (56,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 3 responden (1,9%). Keluarga tidak mendukung yang memberikan ASI sebanyak 26 responden (16,5%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 40 responden (25,3%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $OR = 45,641$ ,  $95\% CI = 13,051 - 159,617$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa keluarga yang tidak mendukung akan memiliki faktor risiko empat puluh lima kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

#### 4.1 Pembahasan

##### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

Dari **Tabel 4.7** diketahui pengetahuan ibu baik yang memberikan ASI sebanyak 94 responden (59,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 17 responden (10,8%). Pengetahuan ibu yang tidak baik yang memberikan ASI sebanyak 21 responden (13,3%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 26 responden (16,5%) . Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $OR=6,846$ ,  $95\% CI=3,160 - 14,830$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016 . Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu tidak baik

akan memiliki faktor risiko tujuh kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil kuisioner di Puskesmas Kemiling dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan ASI eksklusif jawaban responden yang memiliki tingkat kesalahan tertinggi yaitu nomor 6 sebanyak 70 orang (44,30%), nomor 10 sebanyak 50 orang (31,65%), dan nomor 7 sebanyak 48 orang (30,37%). Sedangkan responden yang banyak menjawab jawaban yang benar yaitu nomor 1 sebanyak 155 orang (98,10%), nomor 2 sebanyak 146 orang (92,40%) dan nomor 8, 9 sebanyak 146 orang (92,41%)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rabia Zakaria<sup>34</sup> diperoleh bahwa sebagian besar ibu yang pengetahuan baik yaitu 21 responden (30,4%) menyusui bayi secara eksklusif, dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang hanya 4 responden (6,2%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Nilai odds ratio (OR) sebesar 6,67 artinya ibu yang pengetahuan baik mempunyai peluang 6,67 kali untuk menyusui bayi secara eksklusif dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang.<sup>34</sup>

Pengetahuan adalah hal penting untuk membangun tindakan seseorang. Salah satu yang kurang memadai pengetahuan ibu yaitu mengenai pentingnya Air Susu Ibu (ASI) yang jadi penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif akan memiliki tingkah laku yang tidak baik dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan lebih memilih makanan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) seperti susu formula sehingga ibu tidak memberi Air Susu Ibu terhadap bayinya.<sup>35</sup>

Sikap ibu ada hubungannya dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang beranggapan bahwa ASI adalah makanan terbaik akan memberikan bayi nya ASI selama 6 bulan.<sup>36</sup>

Faktor yang berhubungan dengan tindakan menyusui Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, rasa percaya diri ibu yang minim, tingkat pendidikan ibu dan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dan ibu.<sup>24</sup>

Masalah dalam ibu menyusui terdapat dua faktor yaitu, faktor internal minimnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dan faktor eksternal seperti Air Susu Ibu (ASI) yang tidak keluar pada hari pertama, sehingga banyak ibu yang menggunakan susu formula. Ketidaktahuan ibu terhadap manfaat kolostrum membuat ibu beranggapan Air Susu Ibu (ASI) ibu kurang gizi dan kualitas yang buruk.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian Setiyowati dan Khilmiana<sup>25</sup> memperoleh hasil uji statistik nilai *chi-square* sebesar 4,693 ( $p=0,030 < 0,05$ ).

Dengan ini dapat disimpulkan tingkat signifikan 5% terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi. Responden dengan pengetahuan yang baik mengenai Air Susu Ibu

(ASI) eksklusif yaitu ada 16 orang. 12 (75,0%) responden dengan pengetahuan baik melakukan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan baik kepada bayinya dan 4 (25,0%) responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan yang baik tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang baik pada bayi. Sebaliknya ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang Air Susu Ibu (ASI) tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayinya.<sup>25</sup>

Seorang ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi ikut menentukan mudah atau tidaknya ibu untuk mengerti informasi tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin mudah pula ibu menyerap informasi tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.<sup>25</sup>

## **2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Dari **Tabel 4.8** diketahui ibu yang bekerja yang memberikan ASI sebanyak 19 responden (12,0%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 35 responden (22,2%). Ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI sebanyak 96 responden (60,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 8 responden (5,1%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  (OR=22,105, 95% CI=8,878 – 55,038), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016.

Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki faktor risiko dua puluh dua kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ainun Mardiah dkk<sup>37</sup> diperoleh dari 51 responden (100,0%) menurut kategori pekerjaan, yang bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 15 orang (93,7%) dan yang bekerja dan memberikan ASI eksklusif

terdapat 1 orang (6,3%). Sedangkan responden yang tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 16 orang (45,7%), dan yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 orang (54,3%). Berdasarkan uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh hasil yang bermakna dimana nilai  $p = 0,001$ , ketentuan *significancy* apabila  $p < 0,05$ . Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0,001$ , oleh karena  $p < 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ) maka, terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>37</sup>

Tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam mensukseskan program ASI eksklusif, hal ini karena cuti melahirkan hanya 12 minggu, dimana 4 (empat) minggu diantaranya sering harus diambil sebelum melahirkan.<sup>38</sup> Dengan demikian, ibu yang bekerja hanya dapat mendampingi bayinya secara intensif hanya 2 (dua) bulan, termasuk dalam penyusuan bayinya.

Setelah itu ibu harus kembali bekerja dan sering ibu terpaksa berhenti menyusui. Faktor ibu bekerja sering menjadi faktor penting dalam kegagalan menyusui. Hal ini ditunjukkan oleh hasil studi yang dilakukan Old<sup>39</sup> tentang perilaku menyusui dari 140 sampel yang terbagi 2 kelompok (75,4% kelompok kontrol dan 73,2% kelompok intervensi) di mana ditemukan responden yang tidak bekerja menyusui jumlahnya 3 (tiga) kali responden yang bekerja dan tetap menyusui.

Di daerah perkotaan di mana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat bekerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya; tidak tersedianya tempat pemerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat-saat tertentu.<sup>39</sup>

Baik di negara maju maupun negara berkembang seperti halnya di Indonesia, ibu bekerja sering dihadapkan pada suatu masalah, dimana ia harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu. Hal ini karena ibu dihadapkan pada 2 (dua) pilihan yang dilematik yaitu tetap menyusui atau bekerja untuk

memenuhi kebutuhan ekonomi namun tidak menyusui secara teratur atau tidak sama sekali. Tentunya hal tersebut berpengaruh pada kepuasan ibu dalam menyusui.<sup>38</sup>

Di Bandar Lampung data statistik tahun 2003 menunjukkan 65,7 % ibu bekerja baik sebagai petani, pegawai, karyawan pabrik dan buruh. Lebih dari empat puluh lima persen diantaranya adalah ibu usia produktif dari populasi penduduk perempuan. Mayoritas ibu bekerja di pabrik ataupun bekerja ditempat lain yang memerlukan waktu lama untuk meninggalkan bayinya, mendapatkan kesulitan dalam penyusuan bayinya dan berusaha mencari cara untuk tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya hingga ber-umur 4 hingga 6 bulan, namun banyak diantara mereka dengan terpaksa harus menghentikan penyusuan bayi dan menggantikan ASI dengan susu formula.

Disamping itu mitos dan budaya dalam memberikan nutrisi pada bayi juga mempengaruhi berhasil atau tidaknya ibu dalam menyusui, misalnya kebiasaan memberikan pisang dan nasi sejak bayi lahir.<sup>38</sup>

Pada penelitian ini dari 104 ibu bekerja, pekerjaan ibu yang terbanyak adalah buruh sebanyak 60 orang (57,69%), wiraswasta sebanyak 30 orang (28,85%), dan PNS sebanyak 14 orang (13,46%).

### **3. Hubungan Kesehatan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016**

Dari **Tabel 4.9** diketahui keadaan ibu sehat yang memberikan ASI sebanyak 102 responden (64,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 6 responden (3,8%). Keadaan ibu sakit yang memberikan ASI sebanyak 13 responden (8,2%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 37 responden (23,4%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $OR=48,385$ , 95%  $CI=17,138 - 136,603$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kesehatan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016 . Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa keadaan ibu sakit

akan memiliki faktor risiko empat puluh delapan kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rabia Zakaria<sup>34</sup> diperoleh bahwa sebagian besar keadaan ibu sehat yaitu 23 responden (32,9%) menyusui bayi secara eksklusif dibandingkan keadaan ibu sakit hanya 2 responden (3,1%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan ibu dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 15,17 artinya keadaan ibu sehat mempunyai peluang 15,17 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan keadaan ibu sakit.<sup>34</sup>

ASI memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI adalah pilihan makanan yang tepat untuk bayi, karena bayi yang diberikan ASI akan membuat bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari kurang gizi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu.

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa meskipun ibu yang menyusui dalam kondisi kurang gizi, ASI yang diberikan masih memiliki kualitas yang cukup. Perbedaan gizi pada ibu hanya mempengaruhi kuantitas ASI dan tidak pada kualitas ASI. Oleh karena itu dianjurkan bayi dibawah usia 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI tanpa makanan tambahan/minuman pada bayi dibawah 6 bulan disebut pemberian ASI eksklusif.<sup>33</sup>

Ibu sehat yang menyusui secara eksklusif mempunyai kontribusi yang cukup besar terhadap peningkatan derajat kesehatan bayi terutama menurunnya jumlah kematian bayi. Oleh karena itu sangat disayangkan apabila sesudah persalinan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif atau bahkan menghentikan sama sekali pemberian ASI kepada bayinya.<sup>33</sup>

Pada penelitian ini dari 50 orang ibu yang sakit, penyakit yang terbanyak dialami ibu adalah ASI susah keluar sebanyak 20 orang (40%), vertigo sebanyak 18 orang (36%), dan radang pada payudara 12 orang (13,8%).

#### 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling Tahun 2016

Dari Tabel 4.10 diketahui keluarga mendukung yang memberikan ASI sebanyak 89 responden (56,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 3 responden (1,9%). Keluarga tidak mendukung yang memberikan ASI sebanyak 26 responden (16,5%) lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 40 responden (25,3%) . Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  (OR = 45,641, 95% CI = 13,051 – 159,617), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling tahun 2016.

Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa keluarga yang tidak mendukung akan memiliki faktor risiko empat puluh lima kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rabia Zakaria<sup>34</sup> diperoleh bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami dan keluarga sebagian besar 21 responden (50,0%) menyusui bayi secara eksklusif, dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga hanya 4 (4,3%) ibu yang menyusui ASI eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai bahwa  $p = 0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 22,0 artinya ibu yang mendapatkan dukungan suami dan keluarga mempunyai peluang 22,0 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu kurang dukungan suami dan keluarga.<sup>34</sup>

Dukungan suami dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kemiling cukup baik karena ibu-ibu sangat menghormati keputusan keluarga khususnya suami sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dilihat dari pekerjaan ibu 63,4 % ibu tidak bekerja, selain itu keputusan keluarga pihak suami yaitu ibu mertua sangat dominan dalam pengambilan keputusan khususnya keputusan untuk pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami dan anggota keluarga lainnya sangat dibutuhkan. Suami diharapkan dapat membantu tugas rutin sehari-hari agar ibu tidak lelah dan dapat memusatkan perhatian pada bayi dan dirinya sendiri sehingga ibu merasa percaya diri dan bangga dapat menyusui. Anggota keluarga lainnya dapat membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang biasanya dikerjakan oleh ibu. Selain itu dukungan emosional dan mental dari suami juga sangat diharapkan dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Dukungan emosi dari suami dan keluarga membuat ibu merasa tenang dan hal ini akan membuat produksi ASI menjadi lancar, keberadaan suami dan keluarga yang selalu berada dekat dengan ibu sangat menentukan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai dukungan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan kurang. Namun, responden yang mempunyai dukungan baik lebih memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan memberikan ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan dikarenakan Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif tidak mempunyai kemauan yang tinggi meskipun mendapatkan dukungan baik dari suami maupun keluarga. Seperti yang kita ketahui, meskipun keluarga, suami maupun kerabat yang memberikan dukungan tersebut, tetapi tidak disertai oleh kemauan yang keras dari ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, maka semua usaha kita sia-sia.<sup>34</sup>

Dukungan suami sangat berarti bagi istri. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah yang paling berarti. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan menyusui eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan suami cenderung memberikan ASI secara eksklusif dua kali lebih besar daripada ibu yang kurang mendapat dukungan suami setelah variabel dikontrol pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu dikendalikan. Dalam penelitian ini, hanya sekitar 56,3% ibu yang mendapat dukungan dari suami. Beberapa responden menyatakan bahwa suami menganggap istri mereka lebih mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memberi ASI eksklusif karena telah terpapar informasi dari

kantor. Para suami tidak keberatan membantu pekerjaan rumah tangga dan menemani ibu saat memeriksakan kehamilan. Penelitian ini tidak menemukan hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>34</sup>

Pada penelitian ini dari 92 keluarga ibu yang mendukung, dukungan keluarga yang terbanyak adalah suami membantu ibu saat menyusui di malam hari sebanyak 52 orang (56,52%), ikut turun membantu pekerjaan ibu di rumah sebanyak 27 orang (29,35%), dan memberikan keinginan makanan kesukaan ibu sebanyak 13 orang (14,13%).

Dari 66 keluarga yang tidak mendukung, keluarga yang tidak mendukung alasan nya ialah karena ASI tidak lancar sebanyak 37 orang (56,06%), keluarga menganggap ASI tidak mengenyangkan sebanyak 18 orang (27,27%), dan karena faktor sosial ekonomi serta keluarga tidak harmonis sebanyak 11 orang (16,67%).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kondisi lingkungan yang kurang kondusif karena ramai sehingga penjelasan yang disampaikan terkait metode dan isi kuesioner harus dilakukan berulang-ulang, responden yang tidak datang sesuai jadwal, dan data KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang belum tercatat dengan lengkap.

## Kesimpulan

1. Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 115 orang (72,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 43 orang (27,2%).
2. Dari hasil penelitian di Puskesmas Kemiling yang di dapat ialah ibu dengan pengetahuan yang baik sebanyak 111 orang lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan yang tidak baik sebanyak 47 orang. Ibu yang bekerja saat memberikan ASI eksklusif sebanyak 104 orang lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja sebanyak 54 orang. Ibu yang sehat saat memberikan ASI eksklusif sebanyak

108 orang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu sakit sebanyak 50 orang. Dan keluarga yang mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kemiling sebanyak 92 orang lebih tinggi

dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 60 orang

3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $P=0.000$ ). Ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $P=0,000$ ). Ada hubungan bermakna antara kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $P=0,000$ ). Ada hubungan bermakna antara Dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ( $P=0,000$ ).

#### Saran

1. Untuk Puskesmas Kemiling
  - 1) Diharapkan untuk memberikan informasi dan solusi tentang faktor-faktor dalam pemberian ASI eksklusif salah satunya faktor pengetahuan seperti cara yang benar saat memberikan ASI eksklusif, manfaat zat kolostrum dalam ASI dan saat apa saja yang boleh diberi makanan selain ASI untuk bayi pada masa pemberian ASI eksklusif.
  - 2) Selain itu para petugas kesehatan Puskesmas Kemiling diharapkan memberikan informasi tentang kesehatan kepada ibu-ibu saat memberikan ASI eksklusif, dimana masih ada ibu yang belum mengerti kontraindikasi apa yang tidak diperbolehkan memberikan ASI eksklusif.
2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat memahami dan mengerti faktor-faktor dalam pemberian ASI eksklusif khususnya informasi yang belum diketahui oleh masyarakat sehingga program ASI eksklusif selanjutnya dapat berjalan dengan baik.

#### 3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus yang belum dapat diteliti pada kesempatan kali ini dan mengambil jumlah sampel yang lebih besar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari, D., Zuraida, R., Larasati, T., 2013. Related Mother's Knowledge Level On Breast Milk And Work In The Provision Of Exclusive Breastfeeding Fajar Bulan Village Lambar Regency. *Medical Journal Of Lampung University*. Vol. 2: 88-99
2. Megawati, R. A., Notoatmojo, H., Rohmani, A., 2012. Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulya, Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. Vol. 1: 30-37
3. Rahmadhani, E. P., Lubis, G., 2013. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 2: 62-66
4. Haryono, R., 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing. Edisi 1. Hal: 17-30
5. Wahyuningsih, D., Machmudah., 2013. Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol. 1: 93-101.
6. Firmansyah, N., Mahmudah., 2012. Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Tuban. *Jurnal*

- Biometrika dan Kependudukan*. Vol. 1: 62-71
7. Fikawati, S., Syafiq, A., 2010. Kajian Implentasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara, Kesehatan*. Vol. 14: 17-24
  8. Dahlan, M.S., 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika
  9. Widiyanto, S., Aviyanti, D., Tyas, M. A., 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. Vol. 1: 25-29
  10. Hermayanti, D., 2010. Persepsi Keluarga Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif (Tinjauan Perspektif Gender untuk Mengantisipasi Kasus Gizi Buruk). *Jurnal Sainika Medika*. Vol. 6: 27-34
  11. Ichsan, B., 2014. Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu-Ibu Menyusui. Minat Utama Pelayanan Profesi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis.
  12. Astutik, R.Y., 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Salemba Medika. Edisi 1. Hal: 34-51
  13. Mataram, I. K. A., 2011. Aspek Imunologi Air Susu Ibu. *Jurnal Ilmu Gizi*. Vol. 2: 37-48
  14. Baskoro, A., 2010. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyumedia. Yogyakarta
  15. Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Rineka Cipta*. Edisi 1. Hal: 138-149
  16. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Edisi 1. Tahun 2010 Hal: 27-33
  17. Prasetyono, D. S., 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif. DIVA Press. Edisi 3. Hal: 91-94
  18. Puspitasari, R. I., 2012. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bidan Praktek Swasta HJ. Renik Suprapti Kelurahan Bantarsoka Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas Tahun 2011. *Jurnal Ilmia Kebidanan*. Vol. 3: 1-17
  18. Qurahman, M.A.T., 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*, Safei i., Sri H., Kundharu S., (eds). Surakarta: Penerbit dan Percetakan UNS 53-5
  19. Giri, M. K. W., Muliarta, I. W., Wahyuni N. P. D. S., 2013. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*. Vol. 2: 184-192
  20. Rodiah, N. M. L. S., 2011. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kembang Pada Anak Usia 3 Sampai 6 bulan Di Puskesmas Karanganyar. *Maternal*. Vol. 5: 154-167
  21. Rosita, S., 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana. Edisi1. Hal: 1-6
  22. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, edisi ke empat. Jakarta: Sagung Seto; 2011:104-129
  23. Sartono, A., Utamingrum, H., 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi UNIMUS*. Vol. 1: 1-9
  24. Setiyowati, W., Khilmiana, R., 2010. Hubungan Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 2: 1-8
  25. Suradi, R., Kristina, H., 2004. *Manajemen Laktasi*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Cetakan 2. Jakarta
  26. Thapa, B. R., 2005. Health Factors in Colostrum. *Indian Journal Of Pediatrics*. Vol. 72: 579-582
  27. UNICEF., 2011. Breastfeeding. <http://www.unicef.org/nutrition/index24824.html>. diakses 14 Desember 2015
  28. Evareni, L., Hakimi, M., Padmawati, S. R., 2010. Peran Ayah Dalam Praktik Menyusui. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 26: 187-195

29. Wawan, A., 2011. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Edisi 2. Hal: 11-68
30. Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt,M.Kes., 2011. ASI Eksklusif dalam makalah ilmiah pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
31. Wulandari, F. I., Iriana, N. R., 2013. Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *INFOKES*. Vol. 3: 25-32
32. Laksono K. Dahsyatnya ASI & Laktasi, Yogyakarta: Media Baca. 2010.
33. Zakaria R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. Politek Kesehat Kemenkes Gorontalo. 2014
- Nugroho T. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011; 4: 29-31
36. Febry, Bulan A, Rendra, Zulfito M. Buku Pintar Menu Bayi. Jakarta Selatan: PT. Wahyu Media. Cetakan II. 2008.
37. Ainun Mardiah, Esse Puji Pawenrusi S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7 – 11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Makassar. Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Makassar Progr Stud Ilmu Keperawatan. 2013;
38. Budiharjo, N.S.D. Masalah-masalah dalam menyusui, Jakarta; Perkumpulan perinatologi Indonesia. 2010
39. Diharjo, K, Riyadi, S., & Media, Y. Masalah di seputar perilaku pemberian ASI secara eksklusif, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, XXVI, April No. 3. 2009