FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DI 10 DESA WILAYAH PUSKESMAS SENANING KABUPATEN SINTANG TAHUN 2018

SKRIPSI

Oleh :

ANDI YULIANTO WIBOWO

151510862

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2018

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DI 10 DESA WILAYAH PUSKESMAS SENANING KABUPATEN SINTANG TAHUN 2018

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan PKIP

Oleh :

ANDI YULIANTO WIBOWO
151510862

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2018

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Pada Tanggal, 08 September 2018

Dewan Penguji

1. Dian Indahwati Hapsari, SKM, M.Kes .....
2. Gandha Sunaryo Putra, SKM, M.Kes …….....
3. Iskandar Arfan, SKM, M. Kes (Epid) .....

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

(Dr. Linda Suwarni, SKM.,M.Kes)
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku

Oleh :

ANDI YULIANTO WIBOWO

151510862

Sintang, 08 September 2018

Mengetahui

Pembimbing I	Pembimbing II
Dian Indahwati Hapsari, SKM, M.Kes	**Gandha Sunaryo Putra, SKM., M.Kes**
NIDN. 1123128101	**NIDN. 1116069001**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di 10 Desa Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018" tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang, 08 September 2018
Peneliti

ANDI YULIANTO WIBOWO
NPM. 151510862

MOTO & PERSEMBAHAN

Motto

"Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya; hidup di tepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah."

(Abu Bakar Sibli)

Persembahan

Skripsi ini kupersembahkan untuk orang tua, keluarga & sahabta ku yang slama ini telah membantu dalam penyelesaikan skripsi ini.

BIODATA PENELITI

Nama	: Andi Yulianto Wibowo
Tempat, Tanggal Lahir	: Tuban, 31 Juli 1980
JenisKelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Senaning
Nama Orang Tua	: H. Darkun / Hj. Endang Herdiningsih

JENJANG PENDIDIKAN

1.	SD	: SDN Margo Mulyo 1 Kab. Tuban Tahun 1988 - 1993
2.	SMP	: SMPN 1 Rengel Kab. Tuban Tahun 1993 - 1996
3.	SMA	: SPK PEMDA TK. 1 Kab. Sintang Tahun 1996 - 1999
4.	DIPLOMA III	: AKPER SINTANG TAHUN 2011 - 2013
5.	S1 (SKM)	: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2015 – 2018

PENGALAMAN KERJA

Pegawai Negeri Sipil : Perawat Puskesmas Senaning - Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa atas Rahmat-Nya yang telah memberikan segala nikmat dan kesempatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018" tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu Dian Indahwati Hapsari SKM, M.Kes, selaku pembimbing pertama dan bapak Gandha Sunaryo Putra, SKM, M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing peneliti dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Gandha Sunaryo Putra, SKM, M.Kes selaku ketua prodi Program Studi Kesehatan Masyarakat K. Sintang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

4. Seluruh Dosen dan Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
5. Kepala Puskesmas naninglah mengizinkan peneliti dalam pengambilan data untuk penelitian ini.
6. Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan yang namanya tidak mungkin disebut satu persatu disini yang telah banyak membantu baik moril maupun spiritual sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak khususnya dosen penguji, agar skripsi ini dapat digunakan dalam proses penelitian. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Sintang, 08 September 2018

Peneliti

ABSTRAK

Fakultas Ilmu Kesehatan
Skripsi, Agustus 2018
Andi Yulianto Wibowo

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS SENANING KABUPATEN SINTANG TAHUN 2018

LXXVIII + 78 halaman + 19 tabel + 2 gambar + 5 lampiran

Latar belakang : Data cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014 sebesar 49,5%, tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 46,25%, tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 36,75%, dan tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 51,88%. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2016). Sementara itu, di Kabupaten Sintang capaian ASI eksklusif mengalami naik turun setiap tahunnya dimana pada tahun 2014 sebesar 38,54%, tahun 2015 meningkat sebesar 46,25%, pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 36,75% dan pada tahun 2017 sbesar 51,88%.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor perilaku menyebabkan rendahnya cakupan pemberian Asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang tahun 2018.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional.* Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 6-12 bulan yang berjumlah 68 dari bulan Maret-Desember 2017.

Hasil penelitian : Ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, nilai budaya, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *(p=0,000).*

Saran : Melaksanakan penyuluhan 1 bulan sekali secara langsung pada ibu-ibu yang mempunyai bayi dan tidak mejual susu formula di tempat bidan praktek di desa-desa Memasang spanduk pentingnya ASI Esklusif untuk bayi 0-6 bulan

Kata Kunci : ASI, Eksklusif dan Pemberian
Pustaka : 35 (2000 – 2016)

ABSTRACT

Faculty of Health Sciences
Thesis, Agustus 2018
Andi Yulianto Wibowo

FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE ASI GIVING IN SENANING HEALTH CENTER IN SINTANG DISTRICT, 2018

LXXVIII + 78 pages + 19 tables + 2 images + 5 attachments
Background: Data on exclusive breastfeeding coverage in West Kalimantan province in 2014 was 49.5%, in 2015 there was a decrease of 46.25%, in 2016 it decreased by 36.75%, and in 2017 it increased by 51.88%. (West Kalimantan Provincial Health Office, 2016). Meanwhile, in the Sintang Regency, the exclusive ASI achievement experienced a ups and downs every year where in 2014 it was 38.54%, in 2015 it increased by 46.25%, in 2016 there was a decrease of 36.75% and in 2017 it was 51, 88%
Research Objectives: To determine the behavioral factors causing the low coverage of exclusive breastfeeding in the work area of Sintang District Health Center in 2018.
Research Method: This type of research is quantitative, which explains the causal relationship between variables through testing hypotheses. The research design used was cross sectional. The sample in this study were all infants aged 6-12 months totaling 68 from March to December 2017.
The results of the study: There is a relationship between knowledge, work, cultural values, family support, health worker support and the low coverage of exclusive breastfeeding at the Sintang District Health Center in 2018 (p = 0,000).
Suggestion: Conduct once-month counseling directly to mothers who have babies and do not sell formula milk at the place where midwives practice in villages
Put up banners on the importance of exclusive breastfeeding for infants 0-6 months

Keywords: ASI, Exclusive and Giving
Library : 35 (2000 – 2016)

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL..... i

HALAMAN PENGESAHAN……..... ii

HALAMAN PERSETUJUAN..... iii

KEASLIAN PENELITIAN..... iv

MOTTO & PERSEMBAHAN..... v

KATA PENGANTAR..... vii

ABSTRAK..... ix

ABSTRACT..... x

DAFTAR ISI..... xi

DAFTAR GAMBAR..... xiv

DAFTAR TABEL..... xv

DAFTAR LAMPIRAN..... xvi

BAB I PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang..... 1

I. 2. Rumusan Masalah..... 5

I. 3. Tujuan Penelitian 6

I.3.1.Tujuan Umum..... 5

I.3.2.Tujuan Khusus..... 5

I. 4. Manfaat Penelitian..... 7

I.5. Keaslian Penelitian..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1.ASI Esklusif 11

II.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Asi Esklusif..... 19

II.3. KerangkaTeori……..... 35

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

III.1. Kerangka Konsep..... 36

III.2. Variabel Penelitian..... 36

III.3. Definisi Operasional..... 36

III.4. Hipotesis..... 37

BAB IV METODE PENELITIAN

IV.1. Desain Penelitian…..... 39

IV.2. Waktu danTempat Penelitian..... 39

IV.3. Populasi dan Sampel Penelitian…… 39

IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data..... 41

IV.5. Teknik Pengolahan Data..... 44

IV.6. Teknik Analisa Data..... 45

BAB V HASIL & PEMBAHASA

V.1. Hasil..... 48

V.2. Pembahasan..... 64

V.3. Keterbatasan Penelitian..... 72

BAB VI KESIMPULAN & SARAN

VI. 1. Kesimpulan..... 73

VI. 2. Saran..... 74

DAFTAR PUSTAKA..... 75

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Hal

II.1 Kerangka Teori…… 35

III.1 Kerangka Konsep..... 36

DAFTAR TABEL

		Hal
III.1	Keaslian Penelitian.....	8
III.2	Definisi Oprasional.....	36
Tabel VI. 1	Teknik Accidental Sampling	40
Tabel V.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	50
Tabel V.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	50
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif Responden.....	51
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahun Responden.....	51
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018.....	52
Tabel V.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	53
Tabel V.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Budaya Responden.....	53
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Budaya Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018.....	54
Tabel V.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden.....	55
Tabel V.10	Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018.....	55
Tabel V.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Responden	57
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018.....	57
Tabel V.13	Distribusi hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018.....	59
Tabel V.14	Distribusi hubungan antara pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten	

Sintang Tahun 2018..... 60
Tabel V.15 Distribusi hubungan antara nilai budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018..... 61

Tabel V.16 Distribusi hubungan antara Dukungan Keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018..... 62
Tabel V.17 Distribusi hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018..... 63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Informed concenct
Lampiran 2	:	Kuesioner
Lampiran 3	:	Surat pengambilan data dari kampus
Lampiran 4	:	Surat balasan Puskesmas Senaning
Lampiran 5	:	Surat Ijin Pengambilan Data
Lampiran 6	:	Surat Balasan Pengambilan Data
Lampiran 7	:	Rekapitulasi Data Mentah SPSS
Lampiran 8	:	Data Hasil SPSS
Lampiran 9	:	Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah besar di Negara Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.Berdasarkan SDKI 2012 AKB (Angka Kematian Bayi) sejak tahun 1991 hingga tahun 2007 mengalami penurunan yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2013)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup dan target Renstra yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

ASI eksklusif diketahui memiliki banyak manfaat untuk bayi, ibu, industri, bahkan perkembangan sumber daya manusia dan ekonomi suatu negara. Pemberian ASI eksklusif juga dipercaya sebagai salah satu cara yang efektif untuk mengurangi angka *stunting* dan kematian pada bayi. Menurut WHO, UNICEF dan lembaga internasional lainnya menetapkan target global cakupan ASI eksklusif tahun 2025 sebesar 50% pada *World Health Assembly* 2012 (WHO, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit) (Maryunani, 2012)

Dukungan pemberian ASI eksklusif dari berbagai negara di dunia sangat besar. Hal ini dikarenakan masih rendahnya cakupan pemberian ASI tersebut. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) (2012), data cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 38%, sedangkan untuk negara berkembang termasuk Indonesia memiliki rata-rata cakupan ASI sebesar 47%-57%. Di Indonesia 42% anak berumur dibawah 6 bulan pernah mendapat ASI eksklusif (SDKI, 2012). Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 (WHO, 2016).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 sampai tahun 2016 capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Capaian ASI Eksklusif Indonesia pada tahun 2014 sebesar 52,3%, kemudian mengalami peningkatan ditahun 2015 menjadi 55,7% dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 54,0%. Cakupan

tersebut masih belum memenuhi target cakupan ASI eksklusif yang di tetapkan oleh Kemenkes Indonesia, yaitu sebesar 80% (Profil Kesehatan,2016)

Data cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014 sebesar 49,5%, tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 46,25%, tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 36,75%, dan tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 51,88%. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2016). Sementara itu, di Kabupaten Sintang capaian ASI eksklusif mengalami naik turun setiap tahunnya dimana pada tahun 2014 sebesar 38,54%, tahun 2015 meningkat sebesar 46,25%, pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 36,75% dan pada tahun 2017 sebesar 51,88%. (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2017).

Puskesmas Senaning merupakan puskesmas yang berada di daerah perbatasan dan memiliki permasalahan dengan rendahnya cakupan asi eksklusif pada tahun 2014 cakupan asi eksklusif Puskesmas Senaning sebesar 33,2%, terjadi penurunan pada tahun 2015 menjadi sebesar 32,68%, pada tahun 2016 terjadi kenaikan sebesar 44,10% dan pada tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 41,21%. Puskesmas yang terdekat dengan daerah Perbatasan Senaning adalah Puskesmas Merakai dan Puskesmas Nanga Ketungau dimana cakupan Asi Eksklusif Puskesmas Merakai pada tahun 2014 sebesar 25,42, meningkat pada tahun 2015 sebesar 32,63%, dan meningkat kembali, pada tahun 2016 turun sebesar 37,20% dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 54,56%,. Sementara itu Puskesmas

Ketungau pada tahun 2014 cakupan asi esklusif sebesar 36,10%, pada tahun 2015 naik sebesar 61,39%, terjadi penurunan di tahun 2016 sebesar 43,02%, dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan 79,46%. Berdasarkan data di atas Puskesmas Senaning merupakan Puskesmas di mana capaian asi esklusifnya paling rendah di bandingkan Puskesmas Merakai dan Puskesmas Ketungau (Dinkes Sintang, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Atabik, 2014) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai p=0,002. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hilala (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (p<0,001).

Pekerjaan merupakan salah satu alasan bagi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriniawati (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (p=0,003). Penelitian yang dilakukan Handayani (2011) menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, serta nilai dan budaya responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana pengetahuan dengan p = 0.036, dan nilai budaya ibu dengan p = 0.004.

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI Esklusif di Puskesmas Senaning. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu yang menyusui pada tanggal 13 maret 2017, di peroleh

informasi dimana dari 10 ibu menyusui yang memiliki anak berumur 0-12 bulan bulan didapatkan bahwa Ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 40%, sedangkan 60% tidak memberikan Asi eksklusif, ada 50 % ibu mempunyai pengetahuan kurang baik tentang Asi eksklusif, 70% ibu bekerja sehingga sulit memeberikan asi esklusif, 50 % budaya kurang baik mendukung untuk memberikan asi esklusif, 50% dukungan keluarga kurang dalam memberikan asi esklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Puskesmas Senaning terjadi penurunan cakupan asi eksklusif setiap tahunnya pada tahun 2014 cakupan asi eksklusif Puskesmas Senaning sebesar 33,2%, terjadi penurunan pada tahun 2015 menjadi sebesar 32,68%, pada tahun 2016 terjadi kenaikan sebesar 44,10% dan pada tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 41,21%.. Maka berdasarkan permasalahan di atas apakah faktor perilaku menyebabkan rendahnya cakupan pemberian Asi esklusif di wilayah kerja Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor perilaku menyebabkan rendahnya cakupan pemberian Asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018
3. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018
4. Untuk mengetahui hubungan budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta menambah pengalaman dan dapat memecahkan masalah kesehatan khususnya masalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif.

I.4.2 Bagi Puskesmas

1. Dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk perbaikan dan intervensi dalam peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
3. Dapat dijadikan masukan bagi pengambil keputus

1.4.3 Bagi Universitas

Bahan masukan bagi rekan-rekan tentang rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif.

1.4 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitaian	Perbedaanya
Efit Enida Fitma, 2016	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Pemberian Asi eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol Tahun 2016	Variabel bebas pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan peran petugas kesehatan. Variabel terikatnya cakupan asi eksklusif	Penelitian menggunakan desain cross sectional study dengan sampel 77 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling. Penelitian dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi berumur 6–11 bulan di Wilayah kerja	Hasil uji statistik terdapat hubungan antara variabel pendidikan, pengetahuan dan dukungan petugas dengan pemberian ASI Eksklusif (p value = 0,000) dan tidak terdapat hubungan	Perbedaanya di judul penelitian, variabel bebas pengetahuan,pekerjaan , budaya, dan dukungan keluarga.

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitaian	Perbedaanya
			Puskesmas Bonjol selama bulan Januari – Maret 2016. Data diolah dan dianalisis dengan uji chisquare dengan tingkat kepercayaan 95%.	antara variabel pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif (p value = 0,106). Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonjol Kabupaten Pasaman dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan responden, rendahnya pengetahuan responden dan masih rendahnya dukungan petugas.	
Nurce Arifiat 2017	Analisis faktor yang Mempengaruhi pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Kelurahan warnasari Kecamatan citangkil Kota cilegon	Variabel bebas pendidikan, Umur pengetahuan, pekerjaan dan peran petugas kesehatan. Variabel terikatnya pemberian asi esklusif	Penelitian ini mengunakan desain cross sectional Dengan teknik Probability Sampling jenis Proportionate Stratified Random Sampling	Hasil dalam penelitian Ini sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif (76.4%), 54.5% berumur ≥30 tahun,74.5% Berpendidikan	Perbedaanya di judul penelitian, variabel bebas pengetahuan,pekerjaan, budaya, dan dukungan keluarga,

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitaian	Perbedaanya
				tinggi,74.5% bekerja,78.2 % berpengetahuan rendah,70.9 tidak mendapat dukungan keluarga, 65.5% tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.	

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asi Eksklusif

2.1.1 Pengertian

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya (Welford, 2008). ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

2.1.2 Kandungan Asi

Asi memiliki nutrisi yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini membuat beberapa organisasi seperti (World Health Organization) WHO, UNICEF, dan (World Health Assembly) WHA merekomendasikan pemberian ASI saja selama 6 bulan (Amiruddin, 2006). Departemen kesehatan dunia juga menargetkan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang dikelurkan oleh kelenjar mamari manusia. Sebagai satusatunya makanan alami yang berasal dari ibu, ASI menjadi makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Siregar, 2005).

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak ada makanan tambahan sampai dengan bayi berumur 6 bulan. Makanan tambahan yang dimaksud yaitu susu formula, air matang, jus buah, air gula, dan madu. Vitamin maupun obat, dalam bentuk tetes atau sirup tidak termasuk makanan tambahan (Pearl et all, 2004).

ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 6 bulan karena kandungan gizinya yang sesuai. Kapasitas lambung bayi baru lahir hanya dapat menampung cairan sebanyak 10-20 ml (2-4 sendok teh). ASI

memiliki kandungan gizi yang sesuai serta volume yang tepat sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang masih terbatas (Depkes, 2012).

Adapun zat nutrient yang terkandung dalam ASI menurut IDAI (2008) adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

   Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi dalam otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dalam dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

   Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi.

3. Lemak

   Kadar lemak dalam ASI tinggi yaitu lemak omega 3 dan omega 6 yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakodinat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan saraf dan retina mata. ASI mengandung asam lemak

jenuh dan tak jenuh yang seimbang sehingga baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4. Karnitin

   Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi.

5. Vitamin

   Meliputi kandungan vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin yang larut dalam air, dan mineral.

6. Garam dan mineral

   Dalam ASI terkandung zat besi dan kalsium yang merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap oleh bayi (Maryunani, 2012).

2.1.3 Manfaat Asi Eksklusif

Manfaat ASI bagi bayi dan ibu antara lain (Maryunani, 2012) :

1. Manfaat ASI bagi bayi

   Kandungan antibodi yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat dan menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara

optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan di dalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imun yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (Quigley et al, 2011).

2. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu :

   Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu megeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi.

2.1.4 Komposisi ASI

Menurut Proverawati (2010), susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Meskipun tidak semua keuntungan dari semua komponen yang telah diteliti atau belum ditemukan, berikut daftar elemen penting dari ASI:

a. Kolostrum

   Cairan susu kental yang berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu, sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi

dan kemampuan ginjal pada bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Kolostrum jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi. Tetapi, karena kurangnya pengetahan atau karena kepercayaan yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrumnya kepada bayinya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan protein immunoglobulin pembunuh kuman dalam jumlah paling tinggi. Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah sehingga dapat dianggap bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama yang diterima oleh bayi (Roesli, 2008). Selain banyaknya zat antibodi yang terkandung, kolostrum juga mengandung banyak faktor imunosupresif yang mencegah terjadinya stimulasi berlebih akibat masuknya antigen dalam jumlah yang besar (Sumadiono, 2008).

b. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna.

c. Lemak

lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi.

d. Laktosa

Merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorbsi kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus bifidus.

e. Vitamin A

Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl

f. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini karena zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

g. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. Docosahexaenoic acid (DHA) dan asam arachidonat (ARA) merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai omega fatty acids

h. Lactobacillus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi.

i. Lactoferin

Sebuah zat besi yang mengikat protein. Ketersediaan besi memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri staphylococcus dan E.Coli.

j. Lisozim

Dapat memecahkan dinding usus sekaligus mengurangi insiden caries dentis dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol). Lisozim menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan kehidupan bakteri yang menghuni usus yang sempurna.

2.1.5 Hal-hal yang mempengaruhi produksi Asi

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI Menurut Jitowiyono (2010), pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000ml setiap hari, jumlah produksi ASI tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Makanan ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh asupan makanan ibu, apabila jumlah makanan ibu cukup mengandung unsur gizi yang diperlukan baik jumlah kalori, protein, lemak, vitamin serta mineral maka produksi ASI juga cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira 8-12 gelas sehari.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan akan tidak terjadi produksi ASI, sehingga ibu yang sedang

menyusui sebaiknya jangan terlalu dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu yaitu :

1. Refleks prolaktin

   Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola. rangsangan diteruskan melalui nervus vagus ke hipofise lobus anterior, kemudian lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin dan masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI terangsang untuk memproduksi ASI.

2. Refleks let down

   Reflek ini mengakibatkaan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus. Dari kelenjar hipofise posterior dikeluarkan hormon oksitoksin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myopitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terpancar keluar ke arah ampulla.

c. Penggunaan alat kontrasepsi Pada ibu yang menyusui bayinya, penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan. Pemakaian alat kontrsepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

2.2 Konsep faktor – faktor ibu bayi yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

Menurut Green dalam Sarwono (2007), menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

2.2.1 *Factor predisposing* (faktor yang mempermudah)

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefes), takhayul (superstition) dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, Supriadi, 2007).

Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini telah dibuktikan oleh Asmijati (2001) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 6,7941 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif. Yuliandrin (2009) juga mendapatkan hasil serupa pada penelitiannya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 5,47 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah (Pertiwi, 2012).

Ketidakpahaman ibu mengenai kolostrum yakni ASI yang keluar pada hari pertama hingga kelima atau ketujuh. Kolostrum merupakan cairan jernih kekuningan yang mengandung zat putih telur atau protein dengan kadar tinggi serta zat anti infeksi atau zat daya tahan tubuh (immunoglobulin) dalam kadar yang lebih tinggi ketimbang ASI mature yaitu ASI yang berumur lebih dari tiga hari. Kebiasaan membuang kolostrum karena ada anggapan bahwa kolostrum merupakan susu basi lalu menggantinya dengan susu formula atau makanan lainnya (Prasetyono, 2012).

Hasil penelitian (Atabik, 2013) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai p=0,002(24) . Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irma, 2009) yang menyatakan adanya hubungan

pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI dengan nilai p=0,0045.

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Menurut Notoatmodjo (2013), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahhulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut (Hartatik, 2009), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (p= 0,004). Menurut hasil penelitian (Andryani, 2005) hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara sikap niat mendukung pratik pemberian asi eksklusif (p=0,001) .

c. Budaya

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan perapratikdaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas (Notoatmodjo, 2013).

Kebudayaan yang berlaku di suatu masyarakat akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Adanya budaya memberikan makanan atau minuman tertentu kepada bayi akan menggagalkan pemberian ASI Eksklusif. Menurut hasil penelitian Afifah (2009) budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif, terutama di daerah pedesaan yang masih kental dengan adat-istiadat tertentu. Pengaruh sosial budaya yang dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI adalah :

1. Kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap basi atau kotor, padahal kolostrum memberikan manfaat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
2. Memberikan makanan tambahan pada bayi yang lahir beberapa hari seperti air putih, madu, air tajin dan bubur lumat.

Pengertian kebudayaan adalah sesuatu yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kegiatan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan manusia sebagai mahluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditunjukkan untuk membantu manusia dalam melansungkan kehidupan bermasyarakat (Wikipedia Bahasa Indonesia, 2009).

Faktor yang mempengaruhi budaya adalah :

1) Kebiasaan

Kebiasaan adalah pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar seperti lingkungan yang diketahui dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak dan diwujudkan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2005).Kebiasaan adalah proses peniruan (mimesis) yang dilakukan oleh seseorang dari orang lain yang terjadi dalam masyarakat (Brata, 2006).Kebiasaan merupakan kumpulan petunjuk hidup mengenai perilaku yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama (Laning, 2007).

Sosial budaya yang mendukung dalam pemberian ASI adalah :

a. Kebiasaan minum jamu merupakan keyakinan ingin sehat, keyakinan ini hendaknya dapat didorong dengan lebih memotivasi pentingnya makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, pentingnya memelihara payudara ibu sebelum melahirkan untuk persiapan ASI bagi bayinya
b. Kebiasaan untuk tidak memisahkan bayi dan ibunya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi. Disamping itu juga meransang keluarnya ASI sesegera mungkin pada waktu bayi membutuhkan (Judwanto, 2006)

Sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI adalah :

a) Kebiasaan membuang kolostrom, karena kolostrom dianggap kotor disebabkan karena warnanya kekuning-kuningan.
b) Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu bayi akan menjadi malas menyusu karena sudah mendapat makanan/minuman terlebih dahulu. Dan yang lebih penting juga dapat mengakibatkan penyakit seperti diare ataupun penyakit infeksi lainnya.
c) Kebiasaan memberikan susu sapi/formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel.
d) Kebiasaan memberikan susu formula dengan menggunakan botol susu agar tidak merepotkan ibu.
e) Kebiasaan memberikan makanan padat/sereal pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel.
f) Meninggalkan bayi untuk bekerja sehingga memberikan susu botol sebagai pengganti ASI (Judarwanto, 2006).

2) Kepercayaan

Kepercayaan adalah akuan akan benarnya terhadap suatu perkara. Biasanya seorang yang menaruh kepercayaan ke atas sesuatu perkara itu akan disertai oleh perasaan "pasti" atau kepastian terhadap perkara yang berkenaan. Kepercayaan dalam kontek psikologi bermaksud suatu keadaan jiwa yang berkaitan dengan sikap bekedudukan memihak *(propositional attitude*). Kepercayaan senantiasa melibatkan penekanan, penuntutan dan jangkaan daripada seorang individu mengenai kebenaran sesuatu. Kebenaran yang dituntut itu mungkin sahih, dan mungkin palsu secara obyektif, tapi bagi indivudu yang berkenaan itu adalah sahih (Wikipedia Bahasa Melayu, 2008).

Sosial budaya yang mendukung dalam pemberian ASI adalah :

a. Kepercayaan minum wejah (sejenis minuman dari daun-daunan tertentu) dengan keyakinan bahwa ASI akan lebih banyak keluar.
b. Kepercayaan bahwa ibu kembali dari bepergian harus segera mencuci payudara sekitar puting yang berwarna coklat disebabkan karena ibu yang bepergian bisa mendapat "angin jahat" maknanya adalah menyusui harus dalam keadaan bersih termasuk pemeliharaan kebersihan payudara.
c. ASI tidak boleh dibuang sembarangan karena dalam ASI terkandung unsur manusia. Makna dari kepercayaan tersebut

adalah bahwa ASI harus diberikan kepada bayi bukan untuk dibuang (Arisman, 2007)

Sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI adalah :

a) Berbagai tahayul untuk berpantangan makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui seperti ikan laut, udang, cumi-cumi, dll, dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya.
b) Kepercayaan untuk memberikan cairan manis ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam agama.
c) Kepercayaan untuk memberikan makanan pada bayi umur beberapa hari dengan cara dibiarkan dalam beberapa lama untuk diberikan kepada bayi dengan tujuan mendapat berkah.
d) Keyakinan bahwa dengan menyusui akan merusak bentuk tubuh dan payudara (Judarwanto, 2006).
e) Kepercayaan untuk berhenti menyusui bayi apabila ibu dalam keadaan hamil (Arisman, 2007).

Sulistinah (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan yang buruk atau lingkungan social budaya yang buruk mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya sebesar 3,01 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki kebiasaan yang baik atau tidak terpengaruh oleh lingkungan sosial budaya yang buruk.

d. Usia

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/2004 wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif,sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan,serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Arini, 2012 dalam Yanti, 2012).

Namun, Suratmadja (1997) dan Novita (2008) mengatakan produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Pertiwi, 2012).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti (Yanti, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana (*p=0,003*).

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian Novita (2008) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya (Pertiwi, 2012).

Pernyataan ini didukung juga dengan hasil penelitian Saleh (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dimana ibu-ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI dini kepada bayinya daripada ibu dengan pendidikan rendah. Dia mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tanpa disertai pengetahuan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

f. Pekerjaan

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan tidak terkecuali ibu menyusui. Jumlah partisipasi ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004).

Menurut Prasetyono (2012) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu bekerja di luar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada bayinya.

Menurut (Utami Roesli, 2005), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara Eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang

ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara Eksklusif. Menurut hasil penelitian Rahmawati (2010) memperlihatkan bahwa variabel status pekerjaan mempunyai nilai p value dibawah 0,05 sehingga berarti bahwa hanya status pekerjaan yang berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif *(p=0,00).*

2.2.2 *Factor enabling* (faktor-faktor yang memungkinkan)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Salah satu faktor *enabling* adalah

1. Fasilitaas & Pelayanan Kesehatan

Jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang enggan untuk mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang hanya berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini yang mungkin terjadi adalah ketidak terjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Hasil penelitian Septiani, dkk (2017) pada uji bivariat didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value 0.000 dengan OR sebesar 6.8 yang berarti bahwa ibu yang memiliki fasilitas yang mendukung akan berpeluang 6.8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang ketersediaan fasilitasnya tidak mendukung.

2.2.3. *Factor reinforcing* (faktor yang memperkuat)

1. Dukungan Orang Terdekat/dukungan keluarga

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula. (Budiasih,2008).

Dukungan orang terdekat khusunya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Prasetyono, 2012).

Menurut Roesli (2000) mengemukakan suami dan keluarga berperan dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan tersebut dapat memperlancar refleks pengeluaran ASI karena ibu mendapat dukungan secara psikologis dan emosi (Pertiwi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Septiani, dkk (2017) hasil uji bivariat diperoleh p value = 0,000 yang berarti bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif, di mana ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga.

2. Dukungan Suami

Individu yang selalu mendapat dukungan, akan berorientasi secara positif terhadap masalah yang sedang didahapinya. Orientasi yang positif akan menjadikan individu memiliki optimisme, karena dukungan menjadikan individu mampu berbagi masalah yang sedang dihadapi, serta akan memiliki kesehatan yang jauh lebih baik daripada individu yang tidak menerima dukungan sosial (Seligman, 2008).

Hasil penelitian Septria (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan optimisme pemberian ASI Eksklusif. Semakin tinggi dukungan suami akan semakin tinggi optimisme pemberian ASI Eksklusif (*p=0,004*).

3. Dukungan Petugas Kesehatan

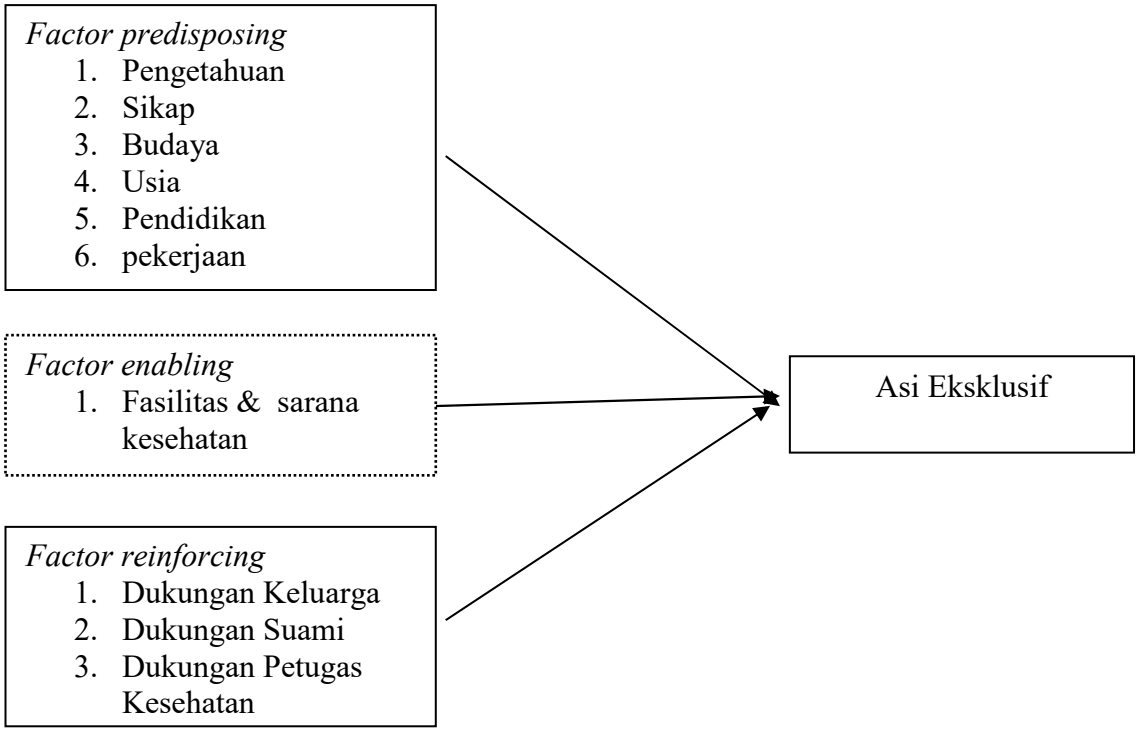
Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dimana WHO/ UNICEF (1989), dimana isinya telah dikembangkan oleh Depkes RI/ BK-PP-ASI (Badan koordinasi- Peningkatan Penggunaan ASI) telah mengeluarkan pedoman bagi fasilitas kesehatan yang merawat ibu dan bayi untuk meningkatkan penggunaan ASI yang disebut *The ten sreps to successful breastfeeding* (sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui/ LMKM) yang salah satu isinya bahwa setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir hendaknya membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini) (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian Pinem (2010) menyebutkan faktor petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI

Eksklusif. Sebanyak 60% responden mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jatmika (2014) Hasil Analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan niat Ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta (nilai p =0,000).

2.3 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka teori

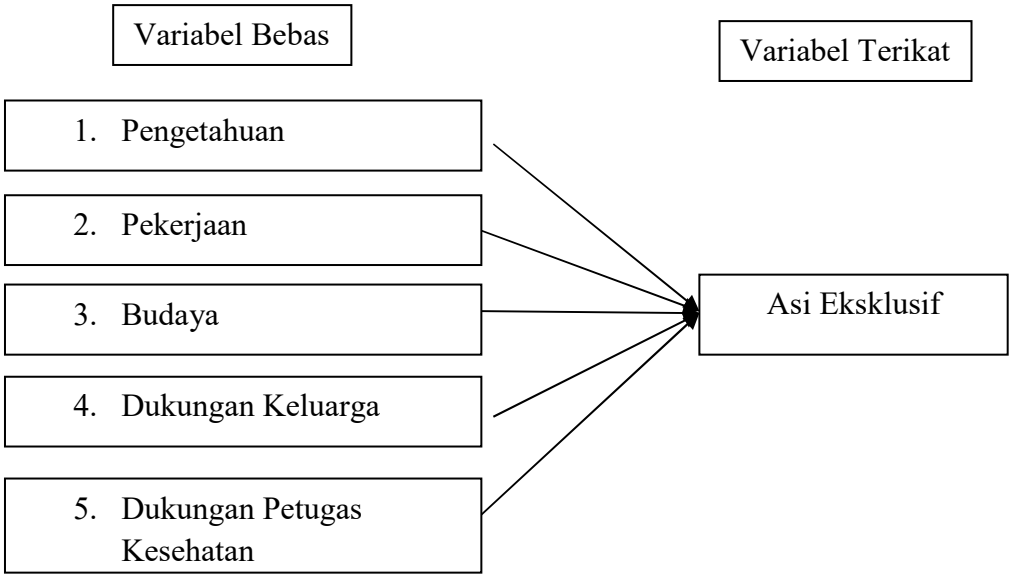
Sumber : (modifikasi Green dalam Sarwono, 2007)

: beberapa Variabel di teliti

: Tidak di lakukan penelitian

BAB III
KERANGKA KONSEP

III.1 Kerangka Konsep



III.2 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pekerjaan, budaya, peran suami, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Asi Eksklusif

III. 3 Definisi Oprasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Terikat					
1.	Asi Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan tambahan	wawancara	kuesioner	0. Tidak Asi Eksklusif 1. Asi Eksklusif	Nominal
	Bebas					
1	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif berupa kapan ASI Eksklusif di berikan , manfaat ASI eksklusif dan dampak tidak di beri ASI tersebut	wawancara	kuesioner	0. Kurang Baik < nilai Mean 4.4853 1. Baik ≥ nilai	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					Mean 4.4853	
2.	Pekerjaan	Ibu yang memiliki suatu pekerjaan diluar rumah dan bekerja setiap hari	wawancara	kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal
3.	Nilai Budaya	Tradisi atau kebiasaan ibu dalam memeberikan makanan kepada bayi yang berumur bayi < 6 bulan yang meliputi memberi air, jeruk, madu, pisang, air teh, pepaya, bubur, susu dan biskuit.	wawancara	kuesioner	0. Budaya tidak baik apabila memberi makanan tambahan pada bayi umur > 6 bulan 1. Budaya baik apabila memberi makanan tambahan pada bayi umur 0 - 6 bulan	Ordinal
5.	Dukungan keluarga	Dukungan atau dorangan dari keluraga terhadap ibu terkait pemberian ASI eksklusif seperti dukungan memberikan informasi tentang asi eksklusif, mendengarkan keluhan ibu saat memberikan asi eksklusif dan memberikan dukungan semangat untuk menyusui	wawancara	kuesioner	0. Tidak Mendukung < nilai mean 4.80 1. Mendukung ≥ nilai mean 4.808	Ordinal
6.	Peran Petugas Kesehatan	Arahan dari petugas kesehatan untuk membuat seseorang dapat memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya.	wawancara	kuesioner	0. Tidak Mendukung < nilai mean 2.573 1. Mendukung ≥ nilai mean 2.573	Ordinal

III.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan dengan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
2. Ada hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
3. Ada hubungan budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.

5. Ada hubungan dukungan Petugas kesehatan dengan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.

BAB IV
METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, alasan peneliti memilih rancangan penelitian cross sectional adalah mudah dilakukan dan sangat sederhana. Ini berdasarkan pertimbangan waktu, biaya, tenaga, dan sumberdaya peneliti. Kelebihan dari desain penelitian ini adalah mudah dilakukan, murah dan hasinya cepat diperoleh serta dapat dipakai untuk meniliti sekaligus banyak variable. Kelemahan dari desain penelitian ini di perlukan subjek penelitian yang besar dan tidak dapat mengambarkan perkembangan suatu masalah kesehatan secara akurat. (Notoatmodjo,2010).

IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-9 Juni 2018 di wilayah kerja Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang.

IV.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. **Populasi**

   Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 6-12 bulan yang berjumlah 68 dari bulan Maret-Desember 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian. Sampel diambil dari jumlah ibu yang memiliki balita yang ada di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Senaning. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental sampling yang terdapat dalam tabel di bawah ini :

Tabel VI. 1
Teknik Accidental Sampling

No	Nama Desa	Jumlah Bayi 6-12 bulan
1	Senaning	11
2	Sedangu	7
3	Sekaeh	8
4	Mungguk Entawak	6
5	Melingkat	5
6	Senibung	6
7	Suak Medang	6
8	Empura	10
9	Embalih	5
10	Sei. Bungau	4
Total		68

Adapun kriteria responden dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. (Nursalam, 2008)

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

   1) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan

   2) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. (Nursalam, 2008)

   Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

   1) Ibu yang sudah pindah rumah

   2) Tidak dapat menyelesaikan pengisian instrumen pada saat penelitian.

IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung (Riwidikdo, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Buku Register Bayi di Bagian KIA.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riyanto, 2012). Data primer dalam penelitian ini didapat dari memberikan kuesioner.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi terhadap Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Buku Register Bayi di Bagian KIA.

IV.5 Uji Kualitas Data

a. **Uji Validasi Data**

Data penelitian yang telah terkumpul kemudian diolah untuk menguji kualitas data berupa uji validitas dan reliabilitas. Dari hasil uji validitas yang dilakukan dengan bantuan program komputerisasi menunjukkan bahwa koefisien korelasi etalic untuk setiap item butir pernyataan dengan skor total variabel dimana nilai signifikan pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pertanyaan ada yang valid dan ada yang tidak dengan angka yang sangat signifikan yaitu r hitung lebih besar dari r tabel (0,374). Dengan jumlah sampel 28 responden.

Berdasarkan hasil dari uji validasi kuesioner peritem pertanyaan terhadap soal dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Hasil Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0, 445	Valid
2	Pengetahuan 2	0, 402	Valid
3	Pengetahuan 3	0, 384	Valid
4	Pengetahuan 4	0, 590	Valid
5	Pengetahuan 5	0, 389	Valid
6	Pengetahuan 6	0, 571	Valid
7	Pengetahuan 7	0, 157	Tidak Valid
8	Pengetahuan 8	0, 481	Valid
9	Pengetahuan 9	0, 454	Valid
10	Pengetahuan 10	0,184	Tidak Valid

Tabel 4. 2
Hasil Kuesioner Nilai Budaya

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Nilai Budaya 1	0, 605	Valid
2	Nilai Budaya 2	0, 778	Valid
3	Nilai Budaya 3	0, 450	Valid
4	Nilai Budaya 4	0, 790	Valid
5	Nilai Budaya 5	0,531	Valid

Tabel 4. 3
Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Dukungan Keluarga 1	0, 548	Valid
2	Dukungan Keluarga 2	0, 395	Valid
3	Dukungan Keluarga 3	0, 681	Valid
4	Dukungan Keluarga 4	0, 557	Valid
5	Dukungan Keluarga 5	0, 564	Valid
6	Dukungan Keluarga 6	0, 548	Valid
7	Dukungan Keluarga 7	0, 557	Valid
8	Dukungan Keluarga 8	0, 451	Valid
9	Dukungan Keluarga 9	0, 364	Tidak Valid
10	Dukungan Keluarga 10	0, 561	Valid

Tabel 4. 4
Hasil Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Dukungan Petugas 1	0, 689	Valid
2	Dukungan Petugas 2	0, 411	Valid
3	Dukungan Petugas 3	0, 711	Valid
4	Dukungan Petugas 4	0, 547	Valid
5	Dukungan Petugas 5	0, 689	Valid

b. Uji Reliabilitas

Hasil perhitungan uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha (α) untuk masing-masing variabel adalah lebih besar dari 0,37, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa item-item instrumen untuk masing-masing variabel adalah reliabel (Nunnally dalam Ghozali, 2006). Hasil uji reliabilitas secara rinci ditampilkan dalam Tabel 4.2

TABEL 4.2
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
Pengetahuan	0,348	10	Reliabel
Nilai Budaya	0,627	5	Reliabel
Peran petugas	0,570	5	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,683	10	Reliabel

IV.6 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data yang akan dilakuan pada prinsipnya melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (koreksi) yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Scoring* yaitu memberikan skor terhadap item-item pertanyaan dari variabel bebas dan variabel terikat.
4. *Processing* memasukkan data (data *entry*)

   Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.
5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

   Merupakan kegaiatan pengecekan kemabali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Yaitu mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.
6. *Tabulating,* yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

IV.7 Teknik Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*.

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariate* yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Rumus *Univariat :*

$$X = \frac{F}{N} x100\%$$

Dimana :

X = Hasil Presentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Total seluruh observasi

100% = bilangan genap

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariate* adalah bertujuan untuk mengetahui proporsi, uji statistik dan keeratan hubungan antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo,2010).

Analisis dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis *chi - square*, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* yang sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan membandingkan nilai hasil dari hitung dengan nilai alpha (α) 0.05.

Jika nilai hitung < dibanding nilai α maka adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai α maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* (Riyanto,2009).

Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : nilai *Chi-square*

O :frekuensi observasi, yaitu frekuensi yang diperoleh berdasarkan hasil observasi / pengamatan

E : frekuensi harapan, yaitu frekuensi yang diperoleh berdasarkan perhitungan frekuensi luas tiap bidang dikalikan n (jumlah sampel).

Jika nilai hitung < dibanding nilai α maka adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai α maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* (Riyanto,2009).

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai *Prevalence Ratio*(PR), sebagai berikut :

a. Bila nilai PR > 1 dan rentang interval kepercayaan melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko
b. Bila nilai PR < 1 dan rentang interval kepercayaan melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi
c. Bila nilai PR = 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Penelitian

1. Geografi

Desa Senaning merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Ketungau Hulu dengan luas wilayah ± 2.138.2 km. Batas wilayah desa Senaning adalah sebagai berikut:

a) Sebelah utara berbatasan dengan Serawak Utara
b) Sebelah selatan berbatasan dengan KAb. Sanggau
c) Sebelah timur berbatasan dengan Ketungau Tenggah
d) Sebelah barat berbatasan dengan desa Kab. Sanggau

2. Demografi

Berdasarkan data dari Kecamatan jumlah penduduk Kecamatan Ketunggau Hulu tahun 2017 sebanyak 21.058 jiwa, dengan penduduk laki-laki sebanyak 10.112 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 10.481 jiwa, sedangkankan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 5490 kepala Keluarga. Tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak sekolah dan tidak tamat SD (50,1%).

3. Sarana kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Senaning terdiri dari 1 (satu) buah Puskesmas, 1 (satu) buah Posyandu, Polindes dan Poskesdes.

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Proses awal proposal di mulai dengan meminta ijin ke kepala Puskesmas Senaning untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Senaning. Tahap selanjutnya meminta data ASI Eksklusif ke 3 Puskesmas terdekat sebagai pembanding dalam penelitian ini. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan dengan menyebarkan 10 kuesioner penelitian, 10 kuesioner tersebut untuk menentukan variabel-variabel yang akan di ambil dalam penelitian ini.

Peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas untuk menentunkan apakah kuesioner yang di pakai valid atau tidak setelah dilakukan pengujian kuesioner dan mendapat kuesioner yang valid peneliti melakukan penggumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai dari tanggal 4 - 9 juni 2018. Sebelum pengumpulan data, peneliti berkoordinasi terlebih dahulu dengan kepala Puskesmas Senaning serta memberikan surat ijin penelitian. Data primer dalam penelitian ini didapat dari wawancara langsung dengan subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh 2 orang kader. Pada saat awal penelitian, peneliti memberi pengarahan bagaimana cara mengisi kuesioner. Sebelum wawancara dilakukan, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, apabila setelah responden mendapat penjelasan dan tidak menolak untuk diwawancara

dengan menandatangani *informed consent* maka dilakukan wawancara dan pengambilan data meliputi pekerjaan, pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	f	%
20-25	28	41,2
26-30	31	45,6
> 31	9	13,2
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 26-30 tahun sebesar 45,6% dan sebagian kecil berumur > 31 tahun yaitu sebesar 13,2%.

2. Pendidikan

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
tidak sekolah	4	5,9
tamat SD	17	25,0
SMP	20	29,4
SMA	25	36,8
Perguruan tinggi	2	2,9
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebesar (36,8%) dan sebagian kecil responden berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 2,9%.

V.1.4 Analisis Univariat

1. ASI Eksklusif

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif Responden

ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
asi	33	48.5
tidak asi	35	51.5
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak ASI Eksklusif yaitu sebesar 35 orang (51,5%) dan sebagian kecil responden yang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 33 orang (48,5%).

2. Pengetahuan

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahun Responden

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
baik	30	44,1
kurang baik	38	55.9
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel V.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tingkat pengetahuanya kurang baik yaitu sebesar 38 orang (55,9%) dan sebagian kecil responden tingkat pengetahuannya baik yaitu sebanyak 30 orang (44,1%).

Hasil pengetahuan responden tentang Asi Eksklusif tersebut merupakan hasil distribusi dari sejumlah pernyataan tentang

pengetahuan responden terhadap ASI Eksklusif seperti yang ditampilkan pada Tabel V.5

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah kepanjangan dari ASI	39	57.4	29	42.6
2	Menurut ibu apa yang di maksud dengan ASI Eksklusif	38	55.9	30	44.1
3	Bagai mana memberikan Asi yang baik	36	52.9	32	47.1
4	Menurut ibu setelah usia berapa bayi baru bisa diberi makanan pendamping/makanan tambahan selain ASI	41	60.3	27	39.7
5	Apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI Eksklusif, kecuali	43	63.2	25	36.8
6	Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi	36	52.9	32	47.1
7	Di bawah ini yang merupakan benar pernyataan Asi Eksklusif adalah	32	47.1	36	52.9
8	Menurut ibu frekuesi yang tepat untuk menyusui berapa kali	38	55.9	30	44.1

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.5 diatas, sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang baik tidak bisa menjawab pertanyan no 7 (Di bawah ini yang merupakan benar pernyataan Asi Eksklusif adalah..?) yaitu sebesar (52,9), sedangkan responden pengetahuan baik paling banyak menjawab pertanyaan no 5 (Apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI Eksklusif, kecuali..?) yaitu sebesar (63,2%),

3. Pekerjaan

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
bekerja	31	45.6
tidak bekerja	37	54,4
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 37 orang (54,4%) dan sebagian kecil responden yang bekerja yaitu sebanyak 31 orang (45,6%).

4. Nilai Budaya

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Budaya Responden

Nilai Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
budaya baik	28	41,2
budaya tidak baik	40	58,8
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel V.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki nilai budaya tidak baik yaitu sebesar 40 orang (58,8%) dan sebagian kecil responden memiliki nilai budaya baik yaitu sebanyak 28 orang (41,2%).

Hasil pertanyaan nilai budaya responden tentang Asi Eksklusif tersebut merupakan hasil distribusi dari sejumlah pernyataan tentang budaya responden responden terhadap ASI Eksklusif seperti yang ditampilkan pada Tabel V.8

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Budaya Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan bayi diberi madu setelah lahir	39	57.4	29	42.6
2	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan air susu yang bening dibuang dan tidak diberikan pada bayi	35	51.5	33	48.5
3	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan bayi sudah diberi makan sebelum usia 6 bulan (Koleh, bubur, pisang, dan lain-lain)	41	60.3	27	39.7
4	Apakah benar air susu yang bening dianggap susu yang kotor dan tidak bersih	43	63.2	25	36.8
5	Apakah ibu memberikan susu formula supaya bayi cepat tumbuh sehat	37	54.4	31	45.6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.8 diatas, responden yang menjawab nilai budaya tidak baik paling tinggi terdapat pada pertanyaan no 4 (Apakah benar air susu yang bening dianggap susu yang kotor dan tidak bersih..?) yaitu sebesar (63,2%), sedangkan pertanyaan nnilai budaya baik paling tinggi pada pertanyaan no 2 (Apakah didaerah ibu ada kebiasaan air susu yang bening dibuang dan tidak diberikan pada bayi..?) yaitu sebesar (48,5).

5. Dukungan Keluarga

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
mendukung	43	63.2
tidak mendukung	25	36,8
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel V.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga mendukung yaitu sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil dari responden memiliki dukungan keluarga tidak mendukung yaitu sebesar 25 orang (36,8%).

Hasil pengetahuan responden tentang Asi Eksklusif tersebut merupakan hasil distribusi dari sejumlah pernyataan tentang pengetahuan responden terhadap ASI Eksklusif seperti yang ditampilkan pada Tabel V.10

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden
Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018

No	Pertanyaan	Ya	%	Tdk	%
1	Keluarga selalu memberi informasi untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan	32	47.1	36	52.9
2	Keluarga memberikan informasi tentang cara pemberian ASI Eksklusif	38	55.9	30	44.1
3	Keluarga menemani saya untuk memberikan ASI saja	33	48.5	35	51.5

	selama 6 bulan apabila waktu luang				
4	Keluarga menanyakan masalah yang dihadapi saat menyusui	44	64.7	24	35.3
5	Keluarga memberikan pujian pada saat saya memberikan ASI Eksklusif	43	63.2	25	36.8
6	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi demi kelancaran ASI saya	36	52.9	32	47.1
7	Keluarga pernah memberi penelasan mengenai manfaat asi	31	45.6	37	54.4
8	Keluarga membantu merawat bayi saya selama menyusui 0 – 6 bulan	37	54.4	31	45.6
9	Keluarga memberi semangat untuk tidak takut menyusui apabila bentuk fisik menjadi berubah	33	48.5	35	51.5

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.10 diatas, responden yang menjawab tidak mendapat dukungan keluarga paling tinggi terdapat pada pertanyaan no 4 (Keluarga menanyakan masalah yang dihadapi saat menyusui..?) yaitu sebesar (64.7%), sedangkan pertanyaan yang salahmendapat dukungan keluarga paling tinggi pada pertanyaan no 1 (Keluarga selalu memberi informasi untuk

memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan..?) yaitu sebesar (52.9).

6. Peran Petugas Kesehatan

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Responden

Petugas Kesehatan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
mendukung	36	52,9
tidak mendukung	32	47.1
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel V.11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang peran petugas kesehatan mendukung yaitu sebanyak 36 orang (52,9%) dan sebagian kecil dari responden yang peran petugas kesehatan tidak mendukung yaitu sebesar 32 orang (47,1%).

Hasil pertanyaan Peran Petugas Kesehatan responden tentang Asi Eksklusif tersebut merupakan hasil distribusi dari sejumlah pernyataan tentang Peran Petugas Kesehatan responden responden terhadap ASI Eksklusif seperti yang ditampilkan pada Tabel V.12

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Responden Tentang ASI Eksklusif Tahun 2018

No	Pertanyaan	Ya	%	Tdk	%
1	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif	40	58.8	28	41.2

2	Apakah petugas kesehatan menjelaskan manfaat ASI Eksklusif untuk ibu dan bayi	35	51.5	33	48.5
3	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI	28	41.2	40	58.8
4	Apakah petugas kesehatan membantu ibu menyusui sesering mungkin	35	51.5	33	48.5
5	Apakah petugas kesehatan memberikan pembinaan kelompok ASI kepada ibu	37	54.4	31	45.6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.12 diatas, responden yang menjawab peran petugas tidak mendukung paling tinggi terdapat pada pertanyaan no 1 (Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif..?) yaitu sebesar (58.8%), sedangkan pertanyaan peran petugas mendukung paling tinggi pada pertanyaan no 3 (Apakah petugas kesehatan memberikan

penjelasan kepada ibu tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI..?) yaitu sebesar (58.8).

V.1.5 Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Tabel V.13
Distribusi hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

Pengetahuan	**ASI Eksklusif**				**Total**		***p* value**	**PR 95%CI**
	Tidak ASI		**ASI**					
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Kurang Baik	30	78.9	8	21,1	38	100	0,000	4,737
Baik	5	16.7	25	83,3	30	100		
Total	35	51,5	33	48,5	68	100		

Dari Tabel V.13 dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar (78,9%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik tidak memberikan ASI Eksklusif baik yaitu sebesar (16,7%).

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan rendahnya pemberian asi ekslusif di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang tahun 2018.

Selanjutnya Prevalence Ratio 4,737 artinya responden yang pengetahuanya kurang baik berpeluang 4,737 kali tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif di bandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

2. Hubungan pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Tabel V.14
Distribusi hubungan antara pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

Pekerjaan	**ASI Eksklusif**				**Total**		***p* value**	**PR 95%CI**
	Tidak ASI		**ASI**					
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Tidak Bekerja	29	78.4	8	21,6	37	100	0,000	4.050
Bekerja	6	19.4	25	80,6	31	100		
Total	35	51.5	33	48,5	68	100		

Dari Tabel V.14 dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang tidak memiliki pekerjaan cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (78,4%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu sebesar (19,4%).

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Selanjutnya Prevalence Ratio 4,050 artinya responden yang tidak bekerja berpeluang 4,050 kali tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif di bandingkan dengan responden yang bekerja.

3. Hubungan Nilai Budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Tabel V.15
Distribusi hubungan antara nilai budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

Nilai budaya	**ASI Eksklusif**				**Total**		***p* value**	**PR 95%CI**
	Tidak ASI		**ASI**					
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Budaya tidak Baik	24	85.7	4	14,3	28	100	0,000	3,177
Budaya Baik	11	27,5	29	72.5	40	100		
Total	35	51,5	33	48.5	68	100		

Dari Tabel V.15 dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang memiliki Nilai Budaya tidak baik cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (85,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang nilai budaya baik yaitu sebesar (27,5%).

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara nilai budaya responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Selanjutnya Prevalence Ratio 3,177 artinya responden yang nilai budaya tidak baik berpeluang 3,177 kali tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif di bandingkan dengan responden yang nilai budaya baik.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Tabel V.16
Distribusi hubungan antara Dukungan Keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Total		*p* value	PR 95%CI
	Tidak ASI		ASI					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	30	69.8	13	30,2	43	100	0,000	3,488
Mendukung	5	20.0	20	80,0	25	100		
Total	35	51,5	33	48.5	68	100		

Dari Tabel V.16 dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (69,8%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga mendukung yaitu sebesar (20,0%).

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Selanjutnya Prevalence Ratio 3,488 artinya responden yang dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang 3,488 kali tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif di bandingkan dengan responden yang dukungan keluarga mendukung.

5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Tabel V.17
Distribusi hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018

Peran Petugas Kesehatan	ASI Eksklusif				Total		*p* value	PR 95%CI
	Tidak ASI		ASI					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	23	71.9	9	28,1	32	100	0,003	2,156
Mendukung	12	33.3	24	66,7	36	100		
Total	35	51,5	33	48.5	68	100		

Dari Tabel V.17 dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang peran petugas kesehatan tidak mendukung cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (71,9%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang peran petugas kesehatan mendukung yaitu sebesar (33,3%).

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,003 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Selanjutnya Prevalence Ratio 2,156 artinya responden yang peran petugas kesehatan tidak mendukung berpeluang 2,156 kali tidak

memberikan anaknya ASI Eksklusif di bandingkan dengan responden yang peran petugas kesehatan mendukung.

V.2 Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang cukup penting dalam menentukan perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan semakin langgeng. Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk merubah perilaku termasuk dalampraktik menyusui. Perilaku ibu untuk memberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh faktorpenyebab perilaku yang salah satunya adalahpengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasaratau motivasi bagi individu dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 2002 dalam Sriningsih, 2011).

Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan

kecenderungan tindakan pada pengetahuan yang kurang adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Azwar, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriningsih (2011), Wulandari, dkk (2009) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Permata (2014) juga menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif memiliki peluang untuk memberikan ASI Eksklusif sebesar 20,8 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar (78,9%). Hal ini di karenakan pengetahuan responden yang masih kurang responden tidak mengetahui bayi yang di berikan Asi Eksklusif lebih jarang terkena sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak di beri Asi Eksklusif, teknik menyusui yang benar, dan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Perlunya meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melaksanakan penyuluhan langsung pada ibu-ibu hamil dan yang mempunyai bayi, tidak mejual susu formula di tempat bidan praktek di desa-desa, memasang spanduk pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan, dan menyebarkan dan memasang poster-poster bergambar tentang manfaat dan kandungan yang terdapat dalam ASI Eksklusif.

2. Hubungan pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Di dalam teori Green (1991) menyebutkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Yang dimaksud ibu bekerja adalah apabila ibu beraktivitas keluar ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan rutin rumah tangga (Ida, 2012). Ibu yang tidak bekerja berpotensi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang bekerja (Astuti, 2013).

Hampir sebagian besar responden yang tidak bekerja, tidak ada yang memberikan ASI Eksklusif karena mengalami masalah saat menyusui dan belum adanya pengalaman yang cukup dan kurangnya motivasi, volume ASI kurang, bingung puting karena sejak bayi usia 3 bulan sudah diberikan susu formula. Hasil analisa data menunjukkan responden bekerja tetapi tetap memberikan ASI Eksklusif terjadi karena ibu memiliki pengalaman dalam menyususi dan mendapatkan dukungan di tempat kerja dan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi, sehingga memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI Eksklusif dan memiliki motivasi yang kuat untuk memberikan ASI Eksklusif.

3. Hubungan Nilai Budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara nilai budaya responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan perapratikdaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas (Notoatmodjo, 2013).

Kebudayaan yang berlaku di suatu masyarakat akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Adanya budaya memberikan makanan atau minuman tertentu kepada bayi akan menggagalkan pemberian ASI Eksklusif. Menurut hasil penelitian Afifah (2009) budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif, terutama di daerah pedesaan yang masih kental dengan adat-istiadat tertentu.

Proporsi responden yang memiliki Nilai Budaya tidak baik cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (85,7%). Permasalahan

dalam pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan nilai budaya responden dalam memberikan makanan pada bayi baru lahir seperti kepercayaan memberikan madu, tidak memberikan air susu bening pada bayi dan memberikan susu formula pada bayi karena ASI belum keluar.

Nilai budaya dan kepercayaan memang sulit untuk dihilangkan dari pandangan masyarakat oleh karena itu peran petugas sangat di perlukan untuk memberikan arahan dan penyuluhan bukan hanya kepada ibu hamil dan menyusui tetapi keluarga ibu hamil dan menyusui terutama suami dan orang tua.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,000 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI Eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Menurut Roesli (2005), seorang ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuanbantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok

atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik.

Hasil penelitianini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umar, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antaradukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif, Ramadani (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami akan berpeluang memberikan ASI Eksklusif sebesar 3 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, Evareny (2010) juga memperlihatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan peran ayah dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di mana proporsi praktik pemberian ASI secara Eksklusif padakelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2, 25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung.

Berdasarkan hasil penelitian proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (69,8%). Hal ini di karenakan keluarga tidak mendukung ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif, keluarga tidak memberikan informasi tentang ASI dan keluarga mempunyai kepercayaan untuk memberikan makanan seperti madu, susu dan makanan lainya pada bayi yang belum berusia 6 bulan.

Perlunya dukungan dari keluarga untuk memberikan perhatian dan informasi kepada ibu yang menyusui tentang manfaat menyusui Eksklusif selama 6 bulan dan di lanjutkan selama 2 tahun. Selain itu keluarga juga bekewajiban untuk memberikan makanan - makanan kepada ibu yang menyusui dan tidak memberi pantangan makanan yang bergizi kepada ibu menyusui.

5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif

Hasil analisis uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p=0,003 (p value < 0,05) artinya Ho ditolak Ha diterima , dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan responden dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Ekslusif.

Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dimana WHO/ UNICEF (1989), dimana isinya telah dikembangkan oleh Depkes RI/ BK-PP-ASI (Badan koordinasi- Peningkatan Penggunaan ASI) telah mengeluarkan pedoman bagi fasilitas kesehatan yang merawat ibu dan bayi untuk meningkatkan penggunaan ASI yang disebut *The ten sreps to successful breastfeeding* (sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui/ LMKM) yang salah satu isinya bahwa setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir hendaknya membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin

dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini) (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian Pinem (2010) menyebutkan faktor petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Sebanyak 60% responden mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

Masa kehamilan adalah waktu yang paling penting untuk persiapan ibu dalam menyusui secara Eksklusif. Pada saat ibu melalukan ANC maka tenaga kesehatan bisa memulai melakukan intervensi untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian proporsi responden yang peran petugas kesehatan tidak mendukung cenderung tidak memberikan ASI Eksklusifnya (71,9%) responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak mengingatkan untuk menyusui serta menjelaskan bahwa ASI eksklusi sangat penting diberikan. Kenyataannya tenaga kesehatan juga menyarankan memberi susu formula saat ibu bayi memiliki masalah yang dihadapi ketika menyusui.

Dalam hal ini perlu dukungan bidan dan sikap tegas tenaga kesehatan di tempat bersalin untuk memberikan penjelasan dan informasi secara berkala dan mendalam kepada ibu balita saat posyandu serta peran bidan dalam membina para kader untuk selalu mengingatkan ibu untuk selalu menyusui secara Eksklusif. Kebijakan yang diterapkan dalam

lingkungan kerja di tempat bersalin untuk menerapkan pemberian ASI secara Eksklusif perlu diterapkan dan ditaati oleh seluruh tenaga kesehatan

V. 3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, di antaranya sebagai berikut :

1. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 68 responden berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Senaning.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *(p=0,000).*
2. Ada hubungan antara hubungan Pekerjaan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *p=0,000).*
3. Ada hubungan antara hubungan nilai budaya dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *(p=0,000).*
4. Ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *(p=0,000).*
5. Ada hubungan antara hubungan dukungan petugas kesehatan dengan rendahnya cakupan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Tahun 2018 *(p=0,003).*

VI.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

   Diharapkan bagi puskesmas dapat melaksanakan penyuluhan 1 bulan sekali secara langsung pada ibu-ibu yang mempunyai bayi, Memasang spanduk pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan dan menyebarkan dan memasang poster-poster bergambar tentang manfaat dan kandungan yang terdapat dalam ASI Eksklusif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mencari penelitian dengan tema yang sama tapi dengan judul dan variabel yang berbeda.

3. Bagi Responden

Diharapkan responden untuk mengikuti penyuluhan ASI Eksklusif yang di adakan oleh petugas kesehatan dan jangan mempercayai mitos-mitos negatif yang merupakan salah satu kendala bagi ibu untuk menyusui bayinya.

Daftar Pustaka

Ambarwati dan Wulandari. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

Amiruddin, R.2006. Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-11 bulandikelurahanPa'Baeng-Baeng Makassar, Skripsi FKM-UNHAS (Online), www.empat/shareddocs/paradigma.htm, diakses tanggal 26 Mei 2018

Apriniawati, N. 2014. Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tlogomas Periode 2014. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Asmijati. (2001). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tanggerang. Universitas Indonesia. Depok, Thesis. FKM UI

Atabik, A. 2013. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan.Skripsi (Tidak diterbitkan).Semarang : Universitas Negeri Semarang.

Azwar S. 2011. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Jakarta: Pustaka Pelajar

Biro Pusat Statistik. 2012. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. BPS-BKKBN Depkes RI.

Fithananti. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Kota semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Fitma, E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Pemberian Asi eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol. Jurnal Kesehatan Masyarakat

Handayani, 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian asi esklusif pada ibu bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas di kecamatan palmatak kabupaten kepulauan anambas provinsi kepulauan riau tahun 2011. Skripsi universitas Indonesia.

Hartatik, T. 2009. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009. Skripsi. Universitas Negri Semarang

Hilala, A. 2013. Faktor-Faktor yag Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Indonesian Pediatric Society. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. 2013 (di akses 2 Januari 2018).

Jitowiyono S. 2010. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : Muha Medika

Judarwanto, W. 2006. ”Penghambat ASI ekskslusif Itu Masih Ada”. (dikutip tgl 28 oktober 2017). http://www.avainflutidakseindahnamanya.blogspot.com

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012. In: Ditjen Bina Gizi dan KIA, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.

..... 2016. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.

Kementrian Kesehatan. 2016. Pentingnya Pojok Laktasi untuk Ibu dan Bayi. Diakses : 09 April 2017. http://promkes.depkes.go.id/pentingnya-pojok-laktasi-untuk-ibu-dan-bayi/

Maryunani, A. (2012). Inisiasi Menyusu Dini, Asi Ekslusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: TIM

Nurce, A. 2017 Analisis faktor yang Mempengaruhi pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Kelurahan warnasari Kecamatan citangkil Kota cilegon. Jurnal Kesehatan Masyarakat

Notoadmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta

..... 2013. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

..... 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta

Pearl, J. K., Allen, J, Nuguyen, N, Hayen, A, Oddy, W, H & Mihrshahi, S, (2004) Motherhood meets epidemiology: measuring risk factor for brast-feeding. cessation. Publik health nutrion.

Profil Dinas Kesehatan Sintang, 2017. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Sintang. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Proverawati, A. 2010. Kapita Seleksi ASI & Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika

Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005

Pertiwi, P. 2012. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di kelurahan kunciran indah Tanggerang. Skripsi. Universitas Indonesia.

Prasetyono. 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogya : Diva Press

Quigley, P. A., & White, S. V. (2011). Hospital-Based Fall Program Measurement and Improvement in High Reliability Organizations. The Online Journal of Issues in Nursing, 18, 2.

Riksani, R. 2012. Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta: Dunia Sehat.

Roesli, Ui. 2000. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta. Diva Press

....., 2008. Inisissi Munyusui Dini Plus ASI Eksklusif, Pustaka Bunda Jakarta

Siregar A. 2006. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor–faktor yang Mempengaruhinya. Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara

Sriningsih, I. (2011). Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.6 No.2. www.journal.unnes.ac.id. Diakses 5 Agustus 2018.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2013. Angka Kematian Ibu. Dikutip dari www.bkkbn.co.id diakses pada tanggal 13 Maret 2017

UNICEF. 2012. Mari jadikan ASI eksklusif prioritas nasional. Pusat Media UNICEF. Diakses: 20 April 2016. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_19265.html

Welford, 2008. Menyusui Bayi Anda, Penerbit PT.Dian Rakyat, Jakarta

Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO.2012 *Sustainable Development Goal's. In: Station* U, editor. Jakarta: United Nation; 2015

.....2015. Angka Kematian Bayi. Amerika: WHO; 2012.

Yuliandrin, E. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Delapan Jatim. Depok: Skripsi FKM UI