ASUPAN MAKANAN IBU, DUKUNGAN IBU & IBU MERTUA DENGAN KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA MULIA

SKRIPSI

Oleh :

NOVI INDRYATI
NIM : 141510026

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019

ASUPAN MAKANAN IBU, DUKUNGAN IBU & IBU MERTUA DENGAN KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA MULIA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Oleh :

NOVI INDRYATI
NPM. 141510026

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

LEMBAR 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 (S.K.M.)

Pada Tanggal 20 Agustus 2019

Oleh :

Novi Indryati
NPM. 141510026

Dewan Penguji :

1. Otik Widyastutik SKM, M.A .....
2. Marlenywati S.SI, M.KM .....
3. Dr. H. Mardjan, M.Kes .....

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Kesehatan Masyarakat (SKM)

Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat

Oleh :

NOVI INDRYATI
NPM : 141510026

Pontianak, 20 Agustus 2019
Mengetahui,

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Otik Widyastutik, S.K.M, MA	Marlenywati, S.Si, M.K.M
NIDN. 1102108001	NIDN. 1129098301

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu 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 dipertanggungjawabkan 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.

Pontianak, 20 Agustus 2019

METERAI TEMPEL

6000

(Novi Indryati)

NPM 141510026

Motto dan persembahan

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوا اسْتَعِيْنُوْا بِالصَّبْرِ وَالصَّلٰوةِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ مَعَ الصّٰبِرِيْنَ (2:153)

" ***Wahai Orang-orang Yang Beriman! Mohonlah Pertolongan (Kepada Allah) Dengan Sabar dan Sholat. Sesungguhnya, Allah beserta Orang-Orang Yang Sabar***. " **(QS. Al Baqarah : 153)**

Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya, ayahanda Bambang Rustiono (Alm) dan Ibunda Ritawati yang sangat saya sayangi dan hormati yang telah meluangkan begitu banyak do'a, waktu, tenaga, biaya dalam hidupnya untuk membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang hingga detik ini. Saudara kandung saya, Barry Raymonda, Amd. Kep yang selalu memberi semangat saya untuk menyelesaikan kuliah.
2. Calon suami saya Offit Cardo Spinoza yang selalu memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi saya.
3. Sahabat-sahabat saya sedari kecil Wizella Oktantia, S.H ; Bella Safira (soon SE); Vita; popay, S.E yang sangat saya cintai melebihi apapun, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, kebahagiaan, dan memberikan arti persahabatan yang selalu ada disaat susah maupun senang.
4. Sahabat Uno Squad saya Tia, Sari, Desti, Uray, Risti, Devita, Syahrini Dan Nurul yang selalu memotivasi, memberi semangat, doa, canda, tawa dan penghibur disaat saya lelah dalam menjalani kuliah.
5. Teman-teman terdekat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan pengalaman hidup, serta memberikan nasehat, semangat, dorongan, motivasi dan doa.

BIODATA PENULIS

Nama	: Novi Indryati
Tempat, Tanggal Lahir	: Sintang, 17 Juni 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	:
Ayah	: Bambang Rustiono (Alm)
Ibu	: Ritawati
Alamat	: Jl. Masuka 2 RT/RW 007/002 Kelurahan Mengkurai, Kecamatan Sintang, Kabupaten Sintang
Jenjang Pendidikan	:
TK	: Dharma Wanita
SD	: SD Negeri 09 Nanga Pinoh
SMP	: SMP Negeri 01 Nanga Pinoh
SMA	: SMA Negeri 01 Sintang
Perguruan Tinggi	: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (2014-2019)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **"Asupan Makanan Ibu, Dukungan Ibu & Ibu Mertua Dengan Kegagalan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia"**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada **Otik Widyastutik, S.K.M, MA** selaku pembimbing utama dan **Marlenywati, S.Si, M.K.M** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Abduh Ridha, S.K.M, MPH selaku Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
4. Dr. H. Mardjan., M.Kes selaku Dosen Penguji yang banyak memberikan saran dan masukan terhadap skripsi ini.

5. Orang tua yang terhormat, Ayahanda, Ibunda dan Abang yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.
6. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang ilmu gizi.

Pontianak, 20 Agustus 2019
Penulis

NOVI INDRYATI
NPM. 141510026

ABSTRAK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 20 AGUSTUS 2019
NOVI INDRYATI
ASUPAN MAKANAN IBU, DUKUNGAN IBU DAN IBU MERTUA TERHADAP KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA MULIA

xvii + 74 halaman + 21 tabel + 4 gambar + 14 lampiran

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Berdasarkan data cakupan ASI eksklusif di Kota Pontianak tahun 2015-2017, Puskesmas Karya Mulia pada tahun 2015 menjadi Puskesmas dengan cakupan ASI terendah (61,04%) dan kembali menjadi terendah cakupan ASI pada tahun 2017 (6,42%) di antara 23 Puskesmas di Kota Pontianak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asupan makanan ibu, dukungan ibu dan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif.
Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebayak 43 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dan di uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.
Hasil penelitian menunjukan 58,1% ibu tidak memberikan ASI eksklusif, 97,7% mertua tidak menyarankan melakukan IMD, 58,1% ibu tidak mendapatkan dukungan ibu & ibu mertua, 67,4% ibu asupan energi kurang. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara dukungan ibu dan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif (*p value* = 0,002 ; OR = 2,880) dan tidak ada hubungaan antara asupan ibu dengan kegagalan ASI eksklusif (*p valeu* .= 1,000 ; OR = 1,026) Disarankan untuk memberikan pelayanan konseling laktasi dan gizi ibu menyusui untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif dan asupan makanan yang penting saat menyusui.

Kata kunci : Kegagalan ASI Eksklusif, Dukungan Ibu dan Ibu Mertua
Daftar pustaka : 30 (2007-2018)

ABSTRACT
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
THESIS, 20 AGUSTUS 2019
NOVI INDRYATI
MOTHER'S FOOD SUPPLY, PARENT AND IN-LAWS SUPPORT TOWARDS THE FAILURE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN WORK AREA OF KARYA MULIA COMMUNITY HEALTH CENTER

xvii + 74 pages + 21 tables + 4 pictures + 14 appendixs

Giving mother's of breast milk (ASI) for the newborn babies is one of the efforts to prevent death and malnutrition problems in infants and toddlers. Based on data, the exclusive breastfeeding coverage in Pontianak City in 2015-2017, Karya Mulia Community Health Center (Puskesmas) has the lowest breastfeeding (ASI) achivment among 23 community health center (Puskesmas) in Pontianak with the coverage percentages were 61,04% in 2015 and 6,42% in 2017.
The purpose of this research is to determine the mother's food supply, the support of mothers and mother-in-law with exclusive breastfeeding failure. This research used a cross sectional design. The sample of this study was 43 respondents which were taken using purposive sampling technique and Chi-square test with a confidence level of 95%.
The result shows 58.1% of mothers did not give the exclusive breastfeeding, 97.7% in-laws did not recommend doing IMD, 58.1% of mothers did not get support from mother & in-laws, 67.4% of mothers had less supply food. The result also witnesses that there was a relationship between the maternal and mother-in-law support and the exclusive breastfeeding failure (p value = 0.002; OR = 2.880) and there was no relationship between the mother's food supply with the failure of exclusive breastfeeding (p value. = 1,000; OR = 1.026).
It is recommended to provide lactation and nutrition counseling services for nursing mothers to increase the mother's knowledge of the importance of exclusive breastfeeding and the importance of food supply for nursing mothers.

Keywords :The Failure of Exclusive Breastfeeding, Mother and In-Law's Support
Bibliography : 30 (2007-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
BIODATA PENULIS ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

I.1 Latar Belakang 1
I.2 Rumusan Masalah 5
I.3 Tujuan Penelitian 5
I.4 Manfaat Penelitian 6
I.5 Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**

II.1 ASI 8
II.2 ASI eksklusif 10
II.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif 21
II.3.1 Asupan Makanan Ibu 21
II.3.2 Food Frequencies Questionaire (FFQ) 25

II.3.3 Dukungan Ibu & Ibu Mertua 27
II.4 Kerangka Teori 31

BAB III KERANGKA KONSEP 32

III.1 Kerangka Konsep..... 32
III.2 Variabel Penelitian..... 32
III.3 Definisi Operasional 33
III.4 Hipotesis Penelitian 33

BAB IV METODE PENELITIAN..... 35

IV.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 35
IV.2 Tempat dan Waktu Penelitian 35
IV.3 Populasi dan Sampel 35
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 36
IV.5 Teknik Analisis Data..... 38

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 41

V.1 Hasil 41
V.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian 41
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian..... 44
V.1.3 Karakteristik Responden 46
V.1.4 Analisa Univariat 54
V.1.5 Analisa Bivariat..... 60
V.2 Pembahasan 62
V.2.1 Kegagalan ASI Eksklusif 62
V.2.2 Hubungan Asupan Makanana Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif 63

V.2.3 Hubungan Dukungan Ibu dan Ibu Mertua Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif 65
V.3 Keterbatasan Penelitian..... 67

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 69
VI.1 Kesimpula 69
VI.2 Saran 69

DAFTAR PUSTAKA 71

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel I.2 Keaslian Penelitian 6

Tabel II.1 Angka Kecukupan Gizi 25

Tabel III.2 Definisi Operasional 31

Tabel IV.1 Prevalensi Rasio..... 37

Tabel V.1 Distribusi Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin..... 47

Tabel V.2 Distribusi Karakteristik Bayi Berdasarkan Umur 47

Tabel V.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 48

Tabel V.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 48

Tabel V.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasrkan Pekerjaan 49

Tabel V.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 50

Tabel V.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan 50

Tabel V.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatn Min & Max..... 51

Tabel V.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapat 51

Tabel V.10 Distribusi Karakteristik Suami Berdasarkan Pekerjaan 52

Tabel V.11 Distribusi Karakteristik Suami Berdasarkan Pendidikan 53

Tabel V.12 Distribusi Karakteristik Suami Berdasarkan Pendapatan Min & Max 53

Tabel V.13 Distribusi Karakteristik Suami Berdasarka Pendapatan 54

Tavel V. 14 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Pemberian ASI Eksklusif 55

Tabel V.15 Distribus Responden Berdasarkan Kategori Pemberian ASI Eksklusif 56

Tabel V.16 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Dukungan 57

Tabel V.17 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan 58

Tabel V.18 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi 59

Tabel V.19 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Asupan Energi 59

Tabel V.20 Hasil Analisa Hubungan Dukungan Ibu dan Ibu Mertua Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif 60

Tabel V.21 Hasil Analisa Hubungan Asupan Energi Ibu Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif 61

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif 0-6 bulan di kota Pontianak tahun 2015-2017 3

Gambar II.2 Kerangka Teori 29

Gambar III.1 Kerangka Konsep 30

Gambar V.1 Alur Penelitian 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data
Lampiran 2	:	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 3	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	:	Jadwal Kegiatan
Lampiran 5	:	Daftar Istilah
Lampiran 6	:	Daftar Singkatan
Lampiran 7	:	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	:	Instrumen Penelitian (kuisioner)
Lampiran 9	:	Rekapan Data Responden
Lampiran 10	:	Rekapan Data FFQ
Lampiran 11	:	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Lampiran 12	:	Hasil Univariat
Lampiran 13	:	Hasil Bivarita
Lampiran 14	:	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMT). Kekuranga zat gizi pada makanan bayi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, bayi menjadi lebih rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi yang berdampak terhadap menurunnya derajat kesehatan. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah bagi bayi adalah air susu ibu (ASI) (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Roesli (2008) Pemberian ASI secara Eksklusif dapat mencegah kematian balita sebanyak 13%. Pemberian makanan pendamping ASI pada saat dan jumlah yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6 % sehingga pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia > 2 tahun bersama makanan pendamping ASI yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 19%.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. *World Health Organization (WHO)* (2010) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis. Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) (2012),

sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.

Makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan sehingga mencukupi untuk kebutuhan bayi. Cara untuk meningkatkan produksi ASI, yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengkonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih (Sanima, dkk, 2017). Sayur-sayuran yang mempunyai nilai kandungan gizi baik karena mengandung banyak kalsium dan zat besi adalah sayuran mempunyai warna hijau. Daun katuk sangat terkenal di masyarakat sesungguhnya karena kandungan kalsium dan zat besinya tinggi (Partiwi, 2013).

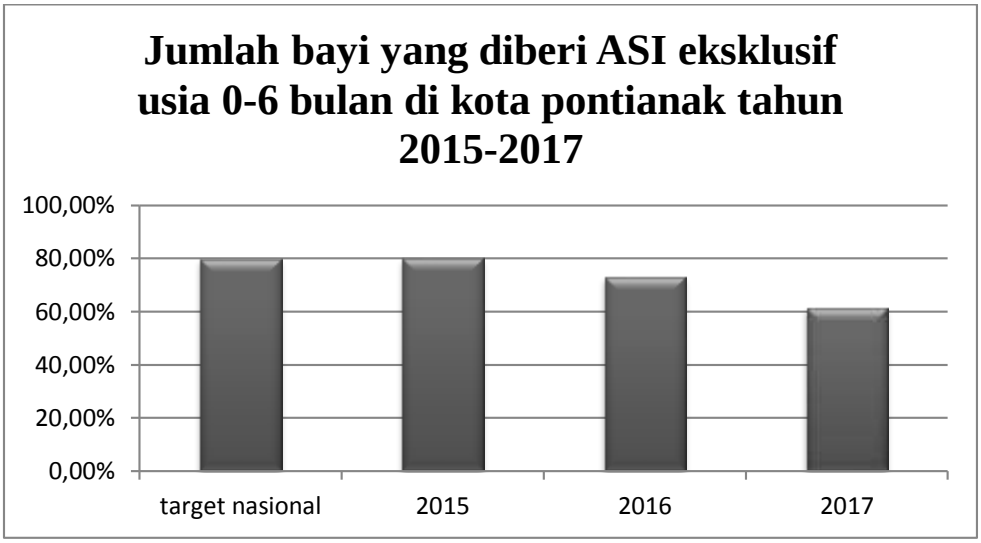
Dalam Undang–Undang Republik Indonesia nomor 36 tentang kesehatan, khususnya pada Bab VII tentang gizi, pada pasal 142 ayat 1, menyatakan : upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 menyatakan bahwa bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selanjutnya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara Eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorhoe* lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada

ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam kurang dari 1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%. Persebtase bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Mengacu pada target renstra tahun 2016 sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan telah mencapai target (Kemenkes RI, 2017).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2018) proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan menurut Provinsi, Kalbar yaitu sebesar 45,0 % .



Gambar I.1 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif 0-6 bulan di Kota Potianak tahun 2015-2017

Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif usia 0-6 bulan pada tahun 2015-2017 sudah mencapai target yang telah ditetapkan meskipun mengalami penurunan cakupan ASI Eksklusif. Pada tahun 2015 sebanyak 80,14%, tahun 2016 sebanyak 73,13 %, sedangkan tahun 2017 sebanyak 61,53%. Pada tahun 2015 puskesmas karya mulya merupakan puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif usia 0-6 bulan terendah se kota Pontianak dengan persentase 61,04%.

Pada tahun 2016 puskesmas Karya Mulia merupakan puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif usia 0-6 bulan terendah se kota Pontianak dengan persentase 9, 83%. Sedangkan pada tahun 2017 puskesmas Karya Mulia kembali menjadi puskesmas dengan cakupan terendah ASI eksklusif usia 0-6 bulan dengan persentase 6,42%.

Penelitian ini mengambil objek penelitian di Puskesmas Karya Mulia Pontianak Kota. Alasan memilih Puskesmas ini adalah karena berdasarkan data

cakupan ASI eksklusif di Kota Pontianak tahun 2015-2017, Puskesmas Karya Mulia pada tahun 2015 menjadi Puskesmas dengan cakupan ASI terendah (61,04%) dan kembali menjadi terendah cakupan ASI pada tahun 2017 (6,42%) di antara 23 Puskesmas di Kota Pontianak.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 di Puskesmas Karya Mulya Pontianak Kota kepada 10 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan diperoleh hasil bahwa 60% ibu masih belum mengetahui tentang ASI Eksklusif, Sebanyak 70% ibu dan ibu mertua tidak mendukung untuk memberikan ASI Eksklusif dan 60% ibu dengan asupan makan kurang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Asupan Makanan Ibu, Dukungan Ibu & Ibu Mertua dengan Kegagalan ASI Eksklusif Di Wiliayah Kerja Puskesmas Karya Mulia"

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Asupan Makanan Ibu, Dukungan Ibu & Ibu Mertua Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia?"

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui asupan makanan ibu, dukungan ibu dan ibu mertua terhadap kegagalan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia.

I.3.2 Tujuan Khusus

I.3.2.1 Mengetahui kegagalan ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan asupan makanan ibu.

I.3.2.2 Mengetahui dukungan ibu dan ibu mertua dengan kegagalan ASI.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas Karya Mulya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak Puskesmas Karya Mulia Kecamatan Pontianak Kota Kabupaten Pontianak mengenai kegagalan ASI eksklusif didaerah tersebut.

I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi dinas Kota Pontianak dalam merencanakan program yang dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

I.4.3 Bagi Universitas Muhammadiyah Pontianak

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan literatur keperpustakaan yang dapat digunakan sebagai suatu bacaan mahasiswa.

I.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan ilmu diluar perkuliahan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan masalah penelitian ini, dan mendapatkan pengalaman secara langsung dalam penelitian.

I.5 Keaslian Penelitian

No	Judul/Nama peneliti/tahun penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan asupan gizi dengan produksi ASI pada ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan di puskesmas sweon I bantul yogyakarta (Erlinda Permatasari,2015)	*cross sectional*.	Terdapat hubungan antara asupan gizi dengan produksi ASI ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan, yang ditunjukkan dengan hasil uji Kendall tau di peroleh angka significancy p 0,000 < 0,05 .	-Desain cross sectional -variabel bebas : asupan gizi	Variabel bebas -produksi ASI
2.	Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku menyusui pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di puskesmas kaliresing kabupaten purworejo (Palupi puspitasari,2011)	*cross sectional*.	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu menyusui pada ibu mempunyai bayi 0-6 bulan di puskesmas kaliresing kabupaten purworejo.	-desain cross sectional	Variabel bebas : -dukungan keluarga -perilaku menyusui
3.	Hubungan dukungan mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di puskesmas sewon I bantul/(Tyas kartika siwi, 2013/2014)	*cross sectional*.	Ada hubungan dukungan mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di puskesmas sewon I.	Desain penelitian cross sectional Variabel bebas: -dukungan mertua	Variabel terikat: -perilaku pemberian ASI eksklusif
4.	Perbedaan dukungan sosial dari ibu mertua	*Case control*	Penelitian ini Menghasilkan bahwa	Variabel bebas: -dukungan ibu	Metode : -*case control* Variabel terikat

	pada ibu menyusui yang bekerja dan tidak bekerja (Ayu Rakhmi Pris Purnamasari, Rina Rahmatika, 2016)		terdapat perbedaan dukungan sosial dari ibu mertua pada ibu menyusui yang bekerja dan tidak bekerja.	mertua	: -Ibu menyusui yang bekerja dan tidak bekerja

Dari beberapa peenlitian terdahulu, disimpulkan bahwa perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya dianalisis dari judul yang diambil oleh penelitian sendiri yaitu “Asupan makanan ibu, dukungan ibu dan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Karya Mulia”.

Perbedaan juga terdapat pada metode penelitian, tempat, dan waktu dilakukannya penelitian ini. Selain itu, variabel terikat penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil

V.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Secara astronomis, Kota Pontianak terletak antara 0° 02′ 24″ Lintang Utara dan 0° 05' 37″ Lintang Selatan dan antara 109° 16′ 25″ Bujur Timur sampai dengan 109° 23′ 01″ Bujur Timur. Berdasarkan letak geografis yang spesifik ini, Kota Pontianak berada tepat dilalui oleh garis khatulistiwa, sehingga menjadikan Kota Pontianak sebagai salah satu daerah tropik dengan suhu udara cukup tinggi serta diiringi kelembaban yang tinggi (BPS Kota Pontianak, 2018).

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat. Luas wilayah Kota Pontianak mencapai 107,82 Km^2 terdiri dari 6 kecamatan dan 29 kelurahan. Kecamatan di Kota Pontianak yang mempunyai wilayah terluas adalah Kecamatan Pontianak Utara (34,52%), diikuti Kecamatan Pontianak Barat (15,25%), Kecamatan Pontianak Kota (14,39%), Kecamatan Pontianak Tenggara (13,75%), Kecamatan Pontianak Selatan (13,49%) dan Kecamatan Pontianak Timur (8,14%) (BPS Kota Pontianak, 2018).

UPK Puskesmas Karya Mulia beroperasi sejak tanggal 7 agustus 1996 yang terletak di Jalan Ampera Kecamatan Pontianak Kota. Pada tanggal 26 oktober 2010 sesuai dengan perubahan wilayah kerja berdasarkan surat UPTD Puskesmas Kecamatan Kota no. 010 / 276 / 2010 perubahan wilayah kerja UPK

puskesmas Karya Mulia mendapatkan wilayah kerja ± 2 KM kelurahan sungaibangkong yang terdiri dari 91 RT / 18 RW, adapun batas wilayah sungaibangkong yaitu :

a. Sebelah Timur dengan Kelurahan Parit Tokaya Kecamatan Pontianak Selatan (wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat).
b. Sebelah Barat dengan Kelurahan pal IX Kecamatan Kakap Kabupaten Pontianak.
c. Sebelah Utara dengan Kelurahan Sei Bangkong Kecamatan Pontianak Kota (wilayah kerha Puskesmas Alianyang).
d. Sebelah Selatan dengan Kelurahan Punggur kecamatan Kakap Kabupaten Pontianak. (Puskesmas Karya Mulia,2017)

Tabel V.1

Jumlah Pegawai Puskesmas Karya Mulia

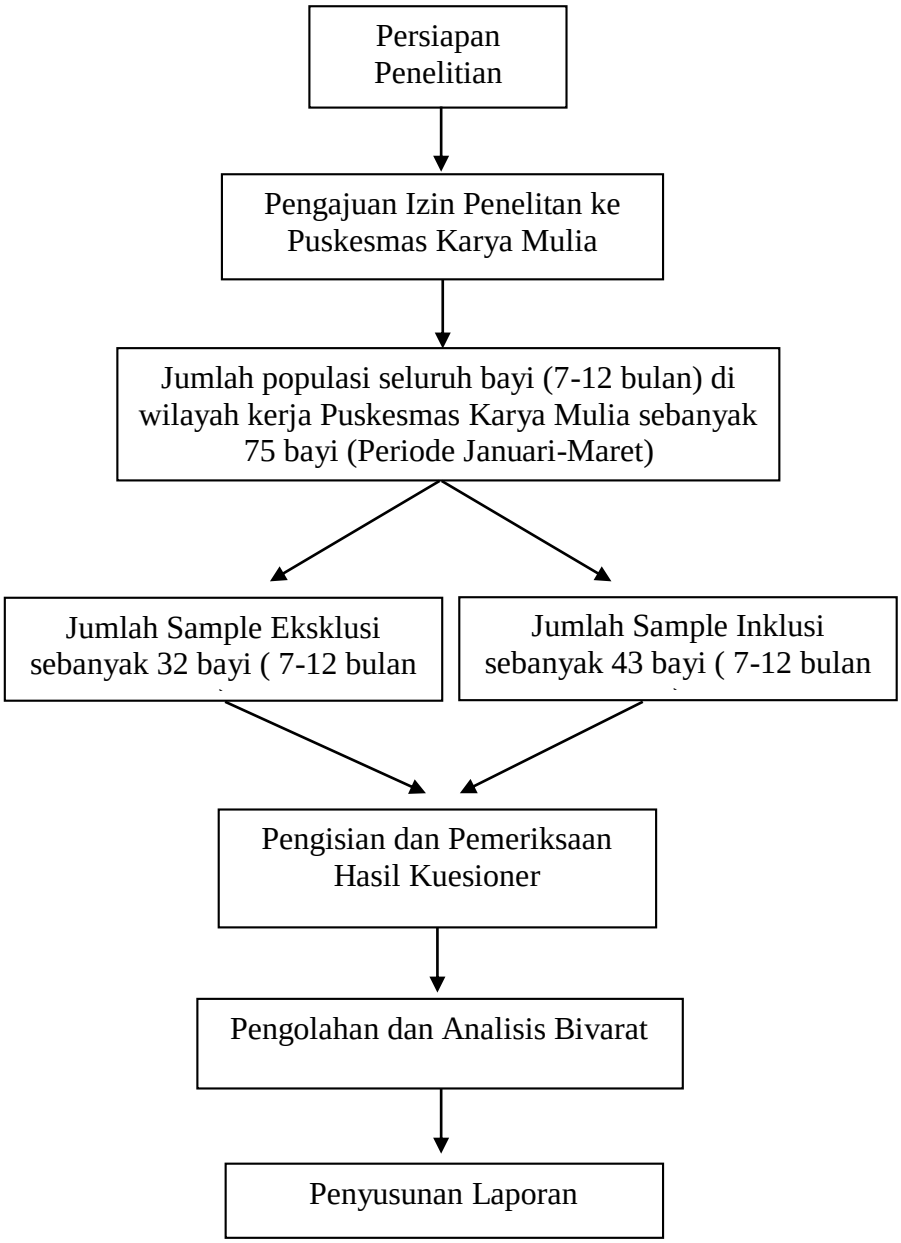
No	Jabatan	Jumlah (orang)
1	Kepala UPK	1
2	Dokter Umum	3
3	Dokter Gigi	1
4	Perawat	4
5	Perawat Gigi	3
6	Analis Kesehatan	2
7	Pelaksana Gizi	1
8	Sanitarian	2
9	Bidan	5
10	Asisten Apoteker	2
11	Promkes	1
12	Staff Umum	3
13	THL Promkes	1
14	Cleaning Service	2
15	Satpam	1
16	Supir Ambulan	1

Cakupan ASI di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia masih kurang karena masih kurang pengetahuan dari orang tua tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi. Orang tua terutama para ibu merasa tidak bebas jika menyusui bayinya. Masih banyaknya kunjungan dari luar wilayah sehingga capaian masih kurang. Untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, UPK Puskesmas Karya Mulia telah melaksanakan bebarapa upaya, antara lain :

1. Melakukan upaya memberikan pengetahuan kepada orang tua melalui penyuluhan dalam maupun luar gedung.
2. Memotivasi masyarakat dengan cara pemberian leafleat dalam usaha mengatasi masalah kesehatan terutama mengenai ASI Eksklusif dengan cara pendekatan kepada RW/RT setempat. (Puskesmas Karya Mulia,2017)

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Proses penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar V.1 Alur Proses Penelitian

Berdasarkan Gambar V.1, maka proses penelitian ini dideskripsikan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

   Tahap persiapan yang dilakukan adalah:

   a. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian yang sebelumnya telah dikonsultasikan dengan pembimbing.
   b. Menyiapkan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kemudian mengeluarkan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan ke Puskesmas Karya Mulia untuk mendapatkan izin penelitian.
   c. Menyiapkan kamera untuk dokumentasi penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

   Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Karya Mulia dengan menemui Kepala Tata Usaha Puskesmas untuk mengajukan permohonan dan mendapatkan izin penelitian. Setelah mendapatkan izin, maka tahapan pelaksanaan penelitian yang dilakukan adalah:

   a. Menemui responden, yaitu ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan sebanyak 43 orang. Kemudian melakukan pengisian kuesioner yang didampingi oleh peneliti agar jika responden kurang paham atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang diajukan dapat langsung bertanya ke peneliti.

b. Mengambil dokumentasi penelitian berupa foto/gambar pada saat responden sedang mengisi kuesioner.

c. Melakukan pengecekan kuesioner satu per satu untuk melihat apakah kuesioner yang diisi sudah lengkap, tidak diisi, atau diisi lebih dari satu. Pengecekan dilakukan agar data yang dikumpulkan dapat diolah dan dianalisis.

d. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 22 Maret sampai dengan 13 April 2019.

3. Tahap akhir

Tahap akhir dari penelitian ini adalah melakukan analisis data terhadap hasil penelitian meliputi pengolahan hasil kuesioner menggunakan program komputer dan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya menyimpulkan hasil pengolahan data sebagai jawaban dari masalah penelitian dan menyusun laporan yang kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing pertama dan pembimbing kedua.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin bayi

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik bayi berdasarkan jenis kelamin dan umur yang menjadi responden penelitian.

Tabel V.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	46,5
Perempuan	23	53,5
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang menjadi responden penelitian berjenis kelamin perempuan (53,5%).

2. Umur Bayi

Karakteristik responden berdasarkan umur bayi yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel V.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Umur Bayi	Frekuensi	Persentase
7 Bulan	17	39,5
8 Bulan	15	34,9
9 Bulan	3	3
10 bulan	8	18,6
Jumlah	**43**	**100**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 terlihat bahwa sebagian besar bayi berusia 7 bulan, yaitu sebanyak 39,5% dari total 43 responden.

3. Umur ibu

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu bayi berdasarkan umur :

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Umur Minumun dan Maximum di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Kategori	Minimum	Rata-rata	Maximun
Umur Ibu	23 tahun	28 tahun	39 tahun

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3 diperoleh nilai rat-rata umur ibu 28 tahun, dengan umur termuda 23 tahun dan tertua 39 tahun.

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Umur	Frekuensi	%
20-35 Tahun	39	90,6
> 35 Tahun	4	9,4
Jumlah	**43**	**100**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel V.4, sebagian besar ibu dari bayi yang menjadi target penelitian adalah berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 90,6%.

4. Pekerjaan Ibu

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu bayi berdasarkan pekerjaan ibu :

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	4	9,3
Wiraswasta	6	14
Karyawan swasta	13	30,2
Ibu Rumah Tnagga	20	46,5
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.5 memperlihatkan karakteristik ibu bayi berdasarkan pekerjaan diperoleh proporsi ibu dengan pekerjaan sebagai PNS merupakan proporsi terendah sebanyak 4 orang (9,3%) dan proporsi tertinggi sebagai ibu rumah tangga seabnyak 20 orang (46,5%)

5. Pendidikan Ibu

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu bayi berdasarkan pendidikan ibu :

Tabel V.6

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMA	30	69,8
Sarjana	13	30,2
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.6 diperoleh proporsi ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 30 orang (69,8 %) lebih besar dibandingkan pendidikan sarjana sebanyak 13 orang (30,2%).

6. Pendapatan Ibu

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu bayi berdasarkan pendapatan ibu :

Tabel V.7

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Pendapatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pendapatan Per Bulan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada pendapatan	20	46,5
Ada pendapatan	23	53,5
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.7 diperoleh proporsi ibu yang memiliki pendapat sebanyak 23 orang (53,48%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pendapat sebanyak 20 orang (46,52%).

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Pendapatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Kategori	Minimum	Rata-rata	Maksimum
Pendapatan Ibu	Rp 1.800.000	Rp 2.708.695,65	Rp 5.000.000

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.8 diperoleh nilai rata-rata pendapatn ibu Rp 2.708.695,65 dengan pendapatan terendah Rp 1.800.000 dan pendapatan tertinggi Rp .5.000.000.

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Pendapatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pendapatan Per Bulan	Frekuensi	Persentase
≤UMK	4	17,4
>UMK	19	82,6
Jumlah	**23**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.9 diperoleh proporsi berdasarkan pendapat ibu denga pendapatan ≤UMK sebanyak 4 orang (17,4%) lebih besar dari ibu dengan pendapatan >UMK sebanyak 19 orang (82,6%).

7. Pekerjaan Suami

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan pekerjaan :

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	8	18,6
Wiraswasta	25	58,1
Karyawan swasta	10	23,3
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel V.10 menunjukkan karakteristik suami responden berdasarkan pekerjaan diperoleh proporsi suami dengan perkerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 25 orang (58,1%) lebih besar dari suami sebagai PNS sebanyak 8 orang (18,6%).

8. Pendidikan Suami

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan pendidikan :

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMA	18	41,9
Sarjana	24	55,8
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.11 proporsi pendidikan suami dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 24 orang(55,8%) lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 18 orang (41,9%).

9. Pendapatan Suami

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan pendapatan :

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan Suami Minimum dan Maksimum di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Kategori	Minimum	Rata-rata	Maksimum
Pendapatan suami	Rp 2.000.000	Rp 3.925.581	Rp 6.500.000

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.12 diperoleh nilai rata-rata pendapatn suami Rp 3.925.581 dengan pendapatan terendah Rp 2.000.000 dan pendapatan tertinggi Rp 6.500.000.

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Pendapatan Per Bulan	Frekuensi	Persentase
≤ UMK	0	0
>UMK	43	100,0
Jumlah	**43**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.13 diperoleh proporsi pendapatan suami responden dengan pendapatan > UMK sebanyak 43 orang (100%).

V.1.4 Analisa Univariat

1. Pemberian ASI eksklusif

a. Indikator penilaian ASI eksklusif

Berikut hasil penilaian pemberian ASI eksklusif berdasarkan beberapa indikator yang menjadi tolak ukur, yaitu meliputi pemberian kolostrum, makanan dan minuman tambahan selain ASI, pemberian obat tanpa resep dokter dan kecenderungan frekuensi pemberian ASI.

Tabel V.14

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Penilaian Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Indikator Penilaian	Tidak		Ya		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Pemberian kolostrum	42	97,7	1	2,3	43	100
2	Pemberian makmin tambahan selain ASI	25	58,1	18	41,9	43	100
3	Pemberian obat tanpa resep dokter	43	100	0	0	43	100
4	Frekuensi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi	6	14	37	86	43	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.14 dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden tidak memberikan kolostrum kepada bayi saat lahir (97,7%). Responden juga lebih banyak yang tidak memberikan makanan maupun cairan selain ASI saat bayi berusia 0-6 bulan (58,1%). Semua responden mengaku tidak pernah memberikan obat saat bayi sakit tanpa resep atau petunjuk dari dokter (100%). Selain itu, sebanyak 86% responden mengaku memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi atau tidak terjadwal.

b. Kategori penilaian ASI eksklusif

Berikut hasil penilaian kategori pemberian ASI eksklusif, yaitu dengan kriteria responden dinyatakan memberikan ASI eksklusif jika semua indikator menjawab “ya”, kecuali indikator kedua.

Tabel V.15

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	Tidak eksklusif	25	58,1
2	ASI eksklusif	18	41,9
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.15 proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 25 orang (58,1%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 orang (41,9%).

2. Asupan Makanan Ibu (energi)

1) Nilai asupan

Berikut hasil penilaian statistik nilai asupan energi ibu berdasarkan beberapa nilai rata-rata, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum.

Tabel V.16

Distribusi Frekuensi Asupan Energi Ibu Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

Variabel	$\bar{x}$	Median ± SD	Minimum	Maksimum
Asupan Ibu	2273,58 kalori/hari	2182,70 ± 366,66	1511,80 kalori/hari	2983,20 kalori/hari

Sumber: Hasil Pengolahan Statistik, 2019

Diperoleh nilai rata-rata variabel asupan gizi ibu dari FFQ kuesioner adalah 2273,58 kalori/hr dengan asupan terendah 1511,80 kalori/hr dan tertinggi 2983,20 kalori/hr.

2) Kategori asupan gizi ibu

Berikut hasil penilaian kategori asupan gizi ibu dengan mengelompokkan data menjadi 2 kategori, yaitu kurang jika total energi <2580 kkal atau cukup jika total energi >2580 kkal.

Tabel V.17
Distribusi Frekuensi Kategori Asupan Gizi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Asupan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	29	67,4
2	Cukup	14	32,6
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.17 diperoleh propoersi ibu dengan asupan energi kurang sebanyak 29 orang (67,4%) lebih besar dibandingkan denganibu dengan asupan energi cukup sebanyak 14 orang (32,6%).

3. Dukungan Ibu dan Ibu Mertua

1) Indikator penilaian dukungan

Berikut hasil penilaian dukungan ibu dan ibu mertua berdasarkan beberapa indikator yang menjadi tolak ukur.

Tabel V.18

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Penilaian Dukungan Ibu dan Ibu Mertua di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Indikator Penilaian	Tidak		Ya		Total	
		f	%	F	%	F	%
1	Saran melakukan IMD	42	97,7	1	2,3	43	100
2	Memberikan makmin selain ASI	18	41,9	25	58,1	43	100
3	Saran perawatan payudara	40	93	3	7	43	100
4	Membantu teknik menyusui	43	100	0	0	43	100
5	Membantu melakukan perah hingga penyajian ASI	42	97,7	1	2,3	43	100
6	Saran pemberian ASI 8-12 kali/hari	43	100	0	0	43	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penilaian indikator tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dan ibu mertua responden tidak menyarankan pemberian IMD (97,7%), tidak memberikan makanan minuman tambahan selain ASI (58,1%), tidak menyarankan perawatan payudara (93%), dan tidak membantu responden untuk melakukan perah atau penyajian ASI (97,7%).

Selain itu, ditemukan pula bahwa semua ibu dan ibu mertua responden tidak membantu dalam teknik menyusui (100%) dan tidak menyarankan pemberian ASI 8-12 kali dalam sehari (100%).

2) Kategori dukungan

Berikut hasil penilaian kategori dukungan ibu dan ibu mertua dengan mengelompokkan data menjadi 2 kategori, yaitu responden dinyatakan mendapatkan dukungan jika ibu atau ibu mertua tidak memberikan makanan dan minumana selain ASI atau tidak mendapat dukungan jika ibu dan ibu mertua memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Tabel V.19

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Ibu dan Ibu Mertua di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Dukungan Ibu dan Ibu Mertua	Frekuensi	Persentase
1	Tidak mendukung	25	58,1
2	Mendukung	18	41,9
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.19 proporsi responden yang tidak mendapatkan dukungan ibu & ibu mertua sebanyak 25 orang (58,1%) lebih besar dibandingkan responden yang mendapat dukungan ibu & ibu mertua sebanyak 18 orang (41,9%).

V.1.5 Analisa Bivariat

a. Hubungan asupan makanan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Berikut hasil analisis statistik hubungan antara asupan gizi ibu dengan keberhasilan responden memberikan ASI eksklusif menggunakan uji *Chi-Square*.

Tabel V.20
Hasil Analisis Hubungan Asupan Gizi Ibu Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Asupan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Nilai P	PR CI 95%
		Tidak Eksklusif		ASI Eksklusif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang	17	58,6	12	41,4	29	100	1,000	1,026 0,594-1,773
2	Cukup	8	57,1	6	42,9	14	100		
Total		25	58,1	18	41,9	43	100		

Sumber: Hasil Pengolahan Statistik, 2019

Berdasarkan tabel silang di atas, diperoleh bahwa sebagian besar responden yang kurang mendapatkan asupan gizi lebih banyak memutuskan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif (58,6%). Demikian halnya pada respoden yang memiliki asupan gizi yang baik, sebagian besar masih ditemukan tidak memberikan ASI secara eksklusif (57,1%).

Diperoleh nilai p=1,000 (p>α) sehingga dapat disimpulkan bahwa asupan gizi ibu tidak mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia. Dengan PR = 1,026 artinya prevalensi asupan energi ibu terhadap kegagalan ASI

Eksklusif dengan pemberian ASI tidak Ekslusif sebanyak 1,026 kali lebih besar dibandingkan dengan ASI Eksklusif.

b. Hubungan dukungan ibu dan ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif

Berikut hasil analisis statistik hubungan antara dukungan ibu dan ibu mertua dengan keberhasilan responden memberikan ASI eksklusif menggunakan uji *Chi-Square*.

Tabel V.21

Hasil Analisis Hubungan Dukungan Ibu dan Ibu Mertua Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia Tahun 2019

No	Asupan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Nilai P	PR CI 95%
		Tidak Eksklusif		ASI Eksklusif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Tidak Mendukung	20	80	5	20	25	100	0,001	2,880 1,333-6,222
2	Mendukung	5	27,8	13	72,2	18	100		
Total		25	58,1	18	41,9	43	100		

Sumber: Hasil Pengolahan Statistik, 2019

Berdasarkan tabel V.21, diperoleh bahwa semua responden yang tidak mendapatkan dukungan dari ibu dan ibu mertua tidak memberikan ASI secara eksklusif 80% (20 responden) lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat dukungan dari ibu dan ibu mertua 27,8 % (5 responden).

Diperoleh nilai p=0,001 ($p<\alpha$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungn antara dukungan dari ibu dan ibu mertua dengan

kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia.

Nilai OR = 2,880 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari ibu dan ibu mertua menjadi faktor risiko 2,880 kali lebih besarmengalami kegagalan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Kegagalan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap pemberian ASI eksklusif pada 43 ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan (43 responden) di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia didapatkan sebanyak 25 ibu (58,1 %) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan beberapa alasan dan hanya 18 (41,9 %) yang membrikan ASI eksklusif.

Dari hasil analisis indikator penilaian masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayi setelah bayi lahir sebanyak 42 ibu (97,7%), ibu yang memberikan makanan dan minuman tambahan pada periode ASI eksklusif sebanyak 18 ibu (41,9%), dan ibu yang tidak memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi sebanyak 6 (14%).

ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Sulistyoningsih, 2011).

Seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena kesalahan memposisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu segan menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusu (Suradi, 2013).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini banyak terjadi pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan. Kegagalan dalam pemberian ASI ini di sebabkan ibu memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan. Menurut responden makanan dan minuman tambahan tersebut dapat meningkatkan berat badan bayi dan menyehatkan bayi tersebut.

Banyaknya alasan yang ditemukan oleh ibu-ibu sehubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif atau menghentikan menyusui lebih dini, untuk itu telah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara asupan makanan, dukungan ibu dan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulia.

V.2.2 Hubungan Asupan Makanan Ibu Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang kurang mendapatkan asupan gizi lebih banyak memutuskan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif (58,6%).

Demikian halnya pada respoden yang memiliki asupan gizi yang baik, sebagian besar masih ditemukan tidak memberikan ASI secara eksklusif (57,1%).

Berdasarkan analisis tabulasi yang dilakukan antara variabel asupan makanan ibu dengan kegagalan ASI eksklusif menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p=1,000 (p>α) sehingga dapat disimpulkan bahwa asupan gizi ibu tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia. Dengan PR = 1,026 artinya prevalensi asupan energi ibu terhadap kegagalan ASI Eksklusif dengan pemberian ASI tidak Ekslusif sebanyak 1,026 kali lebih besar dibandingkan dengan ASI Eksklusif.

Gizi Seimbang untuk ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan bagi dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi. Ibu menyusui perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B1, B2, B3, B6, vitamin C, vitamin D, iodium, zink dan selenium) karena digunakan untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan produksi ASI. Defisiensi zat gizi tersebut pada ibu menyebabkan turunnya kualitas ASI (Kemenkes RI, 2014).

Kandungan zat gizi bayam, kangkung, sawi hijau, kacang panjang, buncis, kol, dan taoge perporsi (100 gram) adalah 25 kalori, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein. Kandungan zat gizi daun singkong per porsi adalah 50 kalori, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein. Ibu dianjurkan lebih banyak mengonsumsi sayuran terutama daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh *personal preference* dan kesehatan. *Personal preference* yaitu hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang seringkali memulai kebiasaan makannya sejak dari masa kanak-kanak hingga dewasa, dan juga kesehatan yaitu berpengaruh terhadap kebisaan makan (Imasrani, 2016).

Hasil penelitan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhanarisnawati,dkk (2017) menyatakan bahwa responden dengan pemenuhan kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dan yang mengalami Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar berjumlah 8 responden (8,4 %), sedangkan responden dengan pemenuhan kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi yang mengalami Air Susu Ibu (ASI) lancar berjumlah 10 responden (10,5 %).

Sementara responden dengan pemenuhan kebutuhan gizi ibu terpenuhi dan yang mengalami Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar berjumlah 9 responden (9,5 %), sedangkan responden dengan pemenuhan kebutuhan gizi ibu terpenuhi dan yang mengalami Air Susu Ibu (ASI) lancar berjumlah 68 responden (71,6 %). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh nilai p value = 0,003. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α (α = 0,05) maka Ho ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado.

Penelitian yang dilakukan Harsanti (2013) juga berbeda dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa sebesar 12 subjek (63,2%) pada kelompok ASI eksklusif dan sebesar 9 subjek (25,7%) pada kelompok ASI tidak eksklusif

mengalami penurunan persen lemak tubuh. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan penurunan persen lemak tubuh (p=0,007; RR= 2,7). Ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan persen lemak tubuh setelah dikontrol oleh asupan lemak (p= 0,006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan ibu merupakan faktor yang tidak memengaruhi kegagalan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki asupan energi kurang selama ibu menyusui eksklusif cenderung berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang memiliki asupan energi baik.

Diharapkan kepada ibu untuk terus berusaha meningkatkan pengetahuannya tentang asupan makanan ibu saat menyusui sehingga dapat memenuhi asupan ibu saat menyusui dengan tepat. Dengan memenuhi asupan ibu saat menyusui yang benar maka upaya pemberian ASI eksklusif akan lebih mudah dilakukan.

V.2.3 Hubungan Dukungan Ibu & Ibu Mertua Terhadap Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak mendapat dukungan ibu dan ibu mertua tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 80% lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat dukungan ibu dan ibu mertua 27,8%, sedangkan responden yang tidak

mendapat dukungan ibu dan ibu mertua memberikan ASI eksklusif yaitu 20 % dan responden yang mendapat dukungan ibu dan ibu mertua memberikan ASI eksklusif yaitu 72,2%.

Berdasarkan hasil analisis tabulasi yang dilakuakan anatar variabel dukungan ibu dan iu mertua dengan kegagalan ASI eksklusifyang menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p=0,001 (p<α) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungn antara dukungan dari ibu dan ibu mertua dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 2,880 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari ibu dan ibu mertua menjadi faktor risiko 2,880 kali lebih besar mengalami kegagalan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan.

Dari hasil indikator penilaian masih banyak dari ibu dan ibu mertua untuk tidak memberikan saran melakukan IMD sebanyak 42 (97,7%), ibu dan ibu mertua yang memberikan makanan dan minuman selain ASI pada periode ASI eksklusif sebanyak 25 (58,1%), ibu dan ibu mertua tidak memberikan saran perawatan payudara sebanyak 40 (93%), ibu dan ibu mertua tidak membantu teknik menyusui sebanyak 43 (100%), ibu dan ibu mertua tidak membantu melakukan perah hingga penyajian ASI sebanyak 42 (97,7%), dan ibu dan ibu mertua tidak memberikan saran pemberian ASI 8-12 kali/hari sebanyak 43 (100%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini (2017), menyataka bahwa Pada kelompok responden yang mendapat dukungan

informasional dari ibu mertua, 46,2% diantaranya berprilaku memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak mendapat dukungan informasional ibu mertua, 20,4% diantaranya memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,074 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan ibu mertua dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Wisyastutik (2018), menunujukkan bahwa dukungan ibu mertua dari ibu bayi pada kegagalan ASI Eksklusif dengan proporsi ibu mertua dari ibu bayi yang kurang mendukung lebih banyak mengalami kegagalan ASI Eksklusif yaitu sebesar 52,5% dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan yaitu sebesar 24,7%.

Hasil penelitian Kartikasiwi (2014) menyatakan bahwa dukungan mertua responden yang memiliki dukungan mertua tinggi dengan perilaku pemberian ASI baik sebanyak 3 responden (5,5%), untuk dukungan mertua tinggi dengan perilaku pemberian ASI Ekklusif cukup sebanyak 2 responden (3,6 %). Hasil uji *Kendall Tau* menunjukkan bahwa hasil p=0,040 (p>0,05) yang berarti ada hubungan dukungan mertua dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di puskesmas sewon 1 yogyakarta bulan desember 2013 – Juli tahun 2014.

Hasil penelitian Widyastutik (2018), menyatakan bahwa manajemen laktasi dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kegagalan ASI eksklusif pada ibu di komunitas Madura dengan (p-value = 0,000) dukungan ibu kandung, (p-value = 0,000) dukungan ibu mertua terhadap kegagalan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan Ibu dan Ibu mertua merupakan faktor yang memengaruhi kegagalan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karya Mulia. Diharapkan kepada ibu dan ibu mertua untuk selalu memberi dukungan nyata agar tercapainya pemberian ASI secara eksklusif.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian tentunya tidak lepas dari keterbatasn dari hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti mendapat kesulitan dalam mendpatkan informasi yaitu :

1. Kemungkinan terjadi bias *recall* sangat tinggi karena keterbatasan daya ingat responden tapi sudah diantisipasi dengan buku foto food model.
2. Untuk menetukan kapan bayi tidak di berikan ASI eksklusif peneliti hanya menggunakan ingatan ibu bayi (responden) dengan menanyakan langsung kepada responden mulai memberikan tambahan makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara asupan ibu dengan kegagalan ASI eksklusif (*p value* = 1,000 ; OR = 1,026 ; 95% CI = 0,594-1,733).
2. Ada hubungan antara dukungan ibu dan ibu metua dengan kegagalan ASI Eksklusif (*p value* = 0,001 ; OR = 2,880 ; 95% CI = 1,333-6,222).

VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi dan Balita
   a. Mencari informasi yang lebih banyak tentang asupaan ibu menyusui dari buku-buku, majalah-majalah, *browsing* internet dan bertanya kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan dan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.
   b. Membiasakan diri untuk mengonsumsi sayuran, seperti bayam, kangkung, sawi hijau, kacang panjang, daun singkong, buncis, kol, dan taoge lebih banyak sesuai dengan porsi yang seimbang yaitu 3-4 porsi atau 300-400 gram perhari untuk meningkatkan kualitas dan produksi ASI agar kebutuhan ASI bayi tercukupi selama menyusui eksklusif.

c. Ibu atau Ibu mertua memberikan saran untuk melakukan IMD, saran untuk melakukan perawatan payudar, saran untuk teknik menyusui, dan membantu melakukan perah hingga penyajian ASI

2. Bagi Puskesmas Karya Mulia

   Diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelayanan konseling gizi ibu menyusui untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif dan asupan makanan yang penting pada saat menyusui.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

   Dinas kesehatan perlu lebih aktif dan gencar melakukan kampanye ASI eksklusif untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan masyarakat agar target cakupan keberhasilan ASI eksklusif tercapai.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan bagi peneliti lain untuk melakukan kajian yang lebih mendalam baik secara kuantitatif maupun kualitatif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Darmadi, H. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial: Teori Konsep Dasar dan Implementasi.* Bandung: Alfabeta.

Dini, K. (2017). DukunganIbu Mertua Dan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. 1-9.

Dwi, S. (2011). Faktor Sosial Budaya Tehadap Pemberia ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

Harsanti, Y. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penurunan Persen Lemak Tubuh Ibu Menyusui. 1-28.

Imasrani, I., Utami, N., & Susmini. (2016). Kaitan Pola Makan Seimbang Dengan Produksi ASI Ibu Menyusui. *Jurnal Care*, 1-8.

Indonesia, R. (2012). *Peraturan Pemerintan Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Eksklusif.* Jakarta.

Kartikasiwi, T. (2013-2014). Hubungan Dukungan Mertua Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Sewon I Bantul Bulan Desember 2013-2014.

Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang RI no 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.* Jakarta.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019.* Jakarta.

Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta: Pustadin Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Permatasari, E. (2015). Hubungan Asupan Gizi Dengan Produksi ASI Pada Ibu Yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Sweon I Bantul Yogyakarta.

Proverawati, A., & Wati. (2014). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan GIzi Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverwati, A., & Wati. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Puspitasari, P. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Menyusui Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Kaliresing Kabupaten Purwerejo.

Radharisnawati, N. K., Kundre, R., & Pondang, L. (2017, februari). Hubunga Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *5*.

Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.* Jakarta.

RISKESDAS. (2018). *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta.

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian.* Yogyakarta: Press.

Roesli, U. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui.* Jakarta: FKU.

Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahrkan dan Bayi.* Jakarta: Arca.

Sirajuddin, Mustamin, M., Nadimin, & Rauf, S. (2014). *Survei Konsumsi Pangan.* Jakarta: EGC.

Sitepoe, M. (2013). *ASI Eksklusif: Arti Penting bagi Kehidupan.* Jakarta: PT Indeks.

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehtan Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suradi, Rulina, & dkk. (2010). *Indonesia Menyusui.* Jakarta.

UNICEF. (2012). *Mari Jadikan ASI Eksklusif Prioritas Nasional.* Pusat Media.

WHO. (2010). *WHO Library Cataloguing In Publication Data.* Switzerland: WHO Press.

Widyastutik, O., & Trisnawati, E. (2018). Determinan Kegagalan ASI Eksklusif Pada Komunitas Madura. 121-134.

Widyastutuik, O., & Trisnawati, E. (2018). Kegagalan ASI Eksklusif: Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Formil (forum Ilmiah) KesMas Respati, 3*(2), 89-99.