FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ASI EKSKLUSIF PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEDAI TAHUN 2021

SKRIPSI

Oleh :

MAHARANI SRI WAHYUNI

NPM. 171510960

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
dan Diterima untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 06 Juli 2021

Dewan penguji:

1. Dian Indahwati Hapsari, S.K.M., M.Kes ……
2. Agus Samsudrajat S, S.K.M., M.KM ……....
3. Bambang Hermanto, S.Kep., M.P.H ……

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

Ismael Saleh, S.K.M., M.sc
NIDN. 1204097901

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah AWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021**" tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi dan arahan serta dukungan dari beberapa pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Dian Indahwati Hapsari S.K.M, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Agus Samsudrajat S, S.K.M., M.KM** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada peneliti selama penyusunan Skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Doddy Irawan, S.T., M.Eng selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Bapak Ismael Saleh, S.K.M., M.sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Achmad Sutarmin, S.Hut, MM selaku Ketua Pengelola Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
4. Bapak Gandha Sunaryo Putra, S.K.M, M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat K. Sintang
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Bapak dr. Harysinto Linoh, M.M
6. Bapak Ismail, A.Md. Kep selaku Kepala Puskesmas Dedai yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam proses perizinan dan memberikan kemudahan dalam proses penelitian.

7. Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dedai yang membantu dan memberikan dukungan selama penelitian.
8. Bapak/Ibu Dosen dan staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Pontianak Program Studi Kesempatan Masyarakat K.Sintang.
9. Responden yang bersedia memberikan waktu dan kesempatan juga telah menyampaikan data yang dibutuhkan pada penelitian.
10. Orang tua yang terhormat, ayahanda dan ibunda yang senantiasa mendoakan dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.
11. Rekan satu angkatan program studi kesehatan masyarakat, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu peniliti 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. Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini. Peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku kedepannya.

Sintang, 06 Juli 2021

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 06 JULI 2021
MAHARANI SRI WAHYUNI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ASI EKSKLUSIF PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEDAI
xix + 95 halaman + 24 tabel + 4 gambar + 16 lampiran

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif harus diberikan selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Puskesmas Dedai merupakan Puskesmas yang termasuk urutan ke empat dengan cakupan ASI eksklusif terendah dari dua puluh Puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang. Cakupan pemberian ASI eksklusif dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan, tahun 2017 sebesar 23,96%, tahun 2018 sebesar 72% dan pada tahun 2019 52,9%. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.
Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan populasi sebanyak 231 balita usia 12-24 bulan. Sampel penelitian sebanyak 68 responden yang diambil dengan teknik *proportional random sampling* yang diambil dari 20 Desa. Analisis data yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.
Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (p *value* = 0,024), perilaku (p *value* = 0,009) dan perawatan payudara (p *value* = 0,043) dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai. Variabel yang tidak berhubungan yaitu dukungan keluarga (p *value* = 0,121).
Disarankan kepada orang tua agar dapat lebih mengutamakan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta lebih aktif mencari informasi tentang manfaat ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI eksklusif, pengetahuan, perilaku, perawatan payudara
Pustaka : 73 (2010-2020)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SKRIPSI, 06 JULY 2021
MAHARANI SRI WAHYUNI
FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREAST MILK IN TODDLERS AGED 12-24 MONTHS IN THE WORK AREA OF DEDAI PUSKESMAS
xix + 95 pages + 24 tables + 4 pictures + 16 appendix

Exclusive breastfeeding is breast milk that is given to babies from birth for six months without adding or replacing it with other foods or drinks. Exclusive breastfeeding should be given during the first six months of life to achieve optimal growth, development and health. The Dedai Health Center is the fourth health center with the lowest exclusive breastfeeding coverage of the twenty health centers in Sintang Regency. The coverage of exclusive breastfeeding in the last 3 years has decreased, in 2017 by 23.96%, in 2018 by 72% and in 2019 by 52.9%.

The purpose of this study was to determine the factors that influence exclusive breastfeeding for toddlers aged 12-24 months.

This type of research is analytic observational with a research design cross sectional with a population of 231 toddlers aged 12-24 months. The research sample was 68 respondents who were taken by proportional random sampling technique taken from 20 villages. Analysis of the data used is Univariate and Bivariate. The statistical test used is the test Chi-Square with a 95% confidence level.

The results showed that there was a relationship between knowledge (p value = 0.024), behavior (p value = 0.009) and breast care (p value = 0.043) with exclusive breastfeeding for toddlers aged 12-24 months in the Dedai Health Center Work Area. namely family support (p value = 0.121).

It is recommended for parents to give priority to exclusive breastfeeding for 6 months and to be more active in seeking information about the benefits of exclusive breastfeeding.

Keywords : Exclusive breastfeeding, knowledge, behavior, breast care.
Library : 73 (2010-2020)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
BIODATA vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR GAMBAR xviii
DAFTAR LAMPIRAN xix

BAB I PENDAHULUAN
I.1 Latar Belakang 1
I.2 Rumusan Masalah 7
I.3 Tujuan Penelitian 8
I.3.1 Tujuan Umum 8
I.3.2 Tujuan Khusus 8
I.4 Manfaat Penelitian 9
I.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang 9
I.4.2 Bagi Puskesmas Dedai 9
I.4.3 Bagi Responden 9
I.4.4 Bagi Institusi Program Studi 9
I.4.5 Bagi Peneliti 10
I.5 Keaslian Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
II.1 ASI Eksklusif 12
II.1.1 Definisi ASI Eksklusif 13
II.1.2 Manfaat ASI 13
II.1.3 Komposisi ASI 19
II.1.4 Kandungan Zat Gizi dalam ASI 20
II.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif 23
II.2.1 Pengetahuan Ibu 24
II.2.2 Perilaku 27
II.2.3 Budaya 28
II.2.4 Perawatan Payudara 30
II.2.5 Penolongan Persalinan 32
II.2.6 Dukungan Suami 33
II.2.7 Dukungan Petugas Kesehatan 34
II.2.8 Dukungan Keluarga 36
II.3 Kerangka Teori 37

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN
III.1 Kerangka Konsep 38
III.2 Variabel Penelitian 39
III.2.1 Variabel Bebas 39
III.2.2 Variabel Terikat 39
III.3 Definisi Operasional 40
III.4 Hipotesis 41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN
IV.1 Desain Penelitian 42
IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 43
IV.2.1 Lokasi Penelitian 43
IV.2.2 Waktu Penelitian 43

IV.3 Populasi dan Sampel 43
IV.3.1 Populasi 43
IV.3.2 Sampel 43
IV.3.3 Teknik Sampling 45
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 47
IV.4.1 Teknik Pengumpulan Data 47
IV.4.2 Instrumen Pengumpulan Data 47
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data 48
IV.5.1 Pengolahan Data 48
IV.5.2 Penyajian Data 50
IV.6 Teknik Analisis Data 50
IV.6.1 Analisis Univariat 50
IV.6.2 Analisis Bivariat 51

BAB V V.1 Hasil Penelitian..... 55
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 55
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian 58
V.1.3 Karakteristik Orang Tua (Ibu) 59
V.1.4 Analisis Univariat..... 63
V.1.5 Analisis Bivariat 71
V.2 Pembahasan..... 76
V.2.1 Hubungan anatara pengetahuan dengan ASI eksklusif Pada balita usia 12-24 bulan tahun 2021..... 76
V.2.2 Hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan tahun 2021 78
V.2.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI Eksklusif pada balita usia 12-24 bulan tahun 2021.... .81
V.2.4 Hubungan antara perawatan payudara dengan ASI Eksklusif pada balita usia 12-24 bulan tahu 2021..... 83
V.3 Keterbatasan Penelitian 86

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
VI.1 Kesimpulan 87
VI.2 Saran 88
DAFTAR PUSTAKA 90
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Pendahuluan

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Adapun berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2018). Pemberian asi eksklusif merupakan cara terbaik dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembang bayi yang sehat dan WHO juga merekomendasikan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2014).

Berdasarkan data *United National Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 terdapat 41% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif di seluruh dunia (UNICEF, 2018). Sementara itu menurut data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif di beberapa Negara di ASEAN juga masih cukup rendah antara lain di India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%) dan Indonesia (54,3%) (Kemenkes RI, 2014). *World Health Organization* (WHO) juga memiliki target dalam pemberian ASI

eksklusif dalam enam bulan pertama sampai paling sedikit yaitu sebesar 50%, ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia untuk persentase bayi mendapat ASI Ekslusif pada tahun 2017 sebesar 61,33% pada tahun 2018 sebesar 65,16% dan pada tahun 2019 sebesar 67,74%. Persentasi dari 3 tahun mengalami peningkatan kasus tetapi belum mencapai hasil yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Persentase bayi mendapat ASI Eksklusif menurut provinsi terendah berada di Provinsi Papua Barat sebesar 41,12%. Adapun di pulau Kalimantan tertinggi dan terendah yaitu pada Kalimantan Timur sebesar 78,53%, Kalimantan Selatan sebesar 68,02%, di ikuti Kalimantan Utara sebesar 64,25%, Kalimantan Barat sebesar 63,61% dan Kalimantan Tengah sebesar 57,35% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang bahwa Cakupan ASI Esklusif pada tahun 2017 sebesar 51,88%, pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 47,84% dan pada tahun 2019 juga mengalami penurunan menjadi sebesar 43,81%. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sintang belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia yaitu sebesar 80% (Dinkes Kab. Sintang, 2019)

Pada tahun 2019 terdapat 20 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif sebesar 43,81%, sementara itu terdapat 5 kasus ASI lebih rendah yaitu Puskesmas terendah pertama berada pada Puskesmas Senaning sebesar 15,28%, terendah kedua pada Puskesmas Serangas sebesar 24,31%, terendah ketiga berada pada Puskesmas Tebidah sebesar 25,15%, terendah

ke empat pada Puskesmas Dedai sebesar 33,01% dan terendah ke lima Puskesmas Sepauk sebesar 35,34% (Dinkes Kab. Sintang, 2019).

Berdasarakan data Puskesmas Dedai cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 23,96% dari sasaran bayi yang berumur 0-6 bulan yaitu 44%, pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif mengalami peningkatan menjadi 72% dari sasaran bayi yang berumur 0-6 bulan yaitu 28%. Pada tahun 2019 cakupan ASI Eksklusif mengalami penurunan menjadi 52,9% dari sasaran bayi yang berumur 0-6 bulan yaitu 28%. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Dedai belum mencapai target nasional sebesar 80% (Puskesmas Dedai, 2019).

Penyebab faktor kurangnya pemberian ASI eksklusif adanya pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif. Serta dengan faktor pendidikan makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif, dan status pekerjaan pada ibu, penyebab kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif adalah singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan yaitu rata-rata hanya tiga bulan keterbatasan waktu atau

kesibukan kerja, sehingga menyebabkan penggunaan susu botol atau susu formula diberikan pada bayi (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Lawrence Green, perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan pendidikan. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan dan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, seperti dukungan dari orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian oleh Assriyah, dkk (2020) di Puskesmas Sudiang bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,015). Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI juga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Masyarakat yang tidak tahu-menahu tentang pentingnya serta manfaat yang diberikan oleh ASI tidak akan memperdulikan hal tersebut. Adanya persepsi yang salah tentang menyusui bayi akan membuat daya tarik seorang wanita akan menurun. Sedangkan tingkat pengetahuan yang tinggi ikut menentukan mudah tidaknya ibu untuk memahami dan menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka makin tinggi pula ibu

dalam menyerap informasi tantang ASI eksklusif pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (Aldaudy & Fithria, 2018).

Menurut penelitian oleh Sulistiyowati & Siswantara (2014) di Kelurahan Japanan Puskesmas Kemlagi Mojokerto bahwa terdapat hubungan perilaku dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,000), dalam penelitian ini menyatakan kurangnya kesadaran perilaku ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif karena sebagian besar ibu mendapatkan informasi ASI eksklusif tetapi dalam praktiknya responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meskipun pemberian ASI eksklusif telah banyak disosialisasikan oleh petugas kesehatan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh pemberian ASI eksklusif pada bayi, terutama para ibu yang bekerja diluar rumah. Anggapan keliru sering kali menyampingkan kebutuhan nutrisi bayi. Gencarnya promosi produsen susu dan makanan pengganti ASI, inilah yang menjadikan para ibu mudah menggatikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula.

Menurut penelitian oleh Oktalina, dkk (2015) pada ibu anggota kelompok pendukung ASI bahwa tedapat hubungan dukungan keluarga dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,011). Dukungan keluarga merupakan dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan termasuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Ibu yang mendapat dukungan informasional berupa informasi tentang ASI Eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan

dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ketika keluarga mengetahui bahwa ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapijuga bermanfaat untuk ibu, maka keluarga akan menyarankan ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Berdasarkan penelitian oleh Qiftiyah, dkk (2021) di BPS Asri dan Polindes Permata Bunda bahwa terdapat hubungan perawatan payudara dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,000). Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan, perawatan payudara bermanfaat untuk memelihara kebersihan payudara, melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan pada payudara dan mencegah payudara bengkak.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Dedai kepada 10 ibu pada tanggal 11-15 Februari 2021 ditemukan ada 60% bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif, makanan/minuman yang diberikan 60% susu formula, pengetahuan kurang baik 60%, perilaku kurang baik 50%, suami tidak mendukung pemberian ASI eksklusif 30%, petugas kesehatan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif 30%, keluarga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif 50% dan perawatan payudara kurang baik 90%.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka peneliti perlu untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.

I.2 Rumusan Masalah

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Dedai dalam tiga tahun terakhir adanya mengalami penurunan dan peningkatan. Menurut data profil Puskesmas Dedai pada tahun 2017 sebesar 23,96%, pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif mengalami peningkatan menjadi 72% dan pada tahun 2019 cakupan ASI Eksklusif mengalami penurunan menjadi 52,9%. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Dedai belum mencapai target nasional sebesar 80% dan Puskesmas Dedai berada di urutan ke empat cakupan ASI Eksklusif terendah dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang.

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang akan diteliti adalah "Apa Saja faktor-faktor yang mempengaruhi ASI ekslusif pada ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021?"

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ASI ekslusif pada ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran pemberian ASI Eklsusif pada ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan ASI ekslusif pada ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan perilaku ibu dengan ASI ekslusif yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ASI ekslusif yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.
5. Mengetahui hubungan perawatan payudara dengan ASI ekslusif yang mempunyai balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan supaya lebih meningkatkan pemerdayaan program kesehatan melalui Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya penataksanaan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

I.4.2 Bagi Puskesmas Dedai

Diketahuinya faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI esklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai sehingga bisa diambil tindakan atau direncanakan kegiatan yang dapat menunjang perilaku pemberian ASI ekslusif.

I.4.3 Bagi Responden

Diperolehnya informasi tentang ASI ekslusif sehingga mendorong minat atau motivasi pada ibu balita usia 12-24 bulan untuk menyusui secara ekslusif.

I.4.4 Bagi Institusi Program Studi

Sebagai bahan masukan kepustakaan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang dapat dijadikan sebagai informasi bagi riset maupun penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas, sebagai bacaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

I.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan manjadi sebuah hasil yang bermanfaat baik pada wawasan peneliti dan mampu menambah wawasan pengetahuan tentang promosi kesehatan yang tepat dalam akar permasalahan yang ada.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.5. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian	Persaman	Perbedaan
Eka Fuziarti, dkk (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020	Metode penelitian ini adalah rancangan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*	Variabel independen : efikasi diri, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel dependen : pemberian ASI Eksklusif	Berdasarkan penelitian variabel independen yang berhubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah efikasi diri (*p value* = 0,000), dukungan keluarga (*p value* = 0,012) dan dukungan petugas kesehatan (*p value* = 0,000)	Persamaan penelitian ini terdapat dalam salah satu variabel independen yaitu dukungan keluarga	Pada waktu, tempat dan sampel yaitu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Dedai dan ada beberapa variabel independen (pengetahuan, perilaku, dukungan keluarga dan perawatan payudara).
Elmi Novia (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja	Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik memakai pendekatan adalah *cross*	Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan budaya. Variabel	Berdasarkan penelitian variabel independen yang berhubungan signifikan dengan pemberian	Persamaan penelitian ini terdapat dalam salah satu variabel independen yaitu pengetahuan.	Pada waktu, tempat dan sampel yaitu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian	Persaman	Perbedaan
	Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung	*sectional*	dependen adalah pemberian ASI Ekskluasif	ASI Eksklusif adalah pengetahuan (*p value* = 0,001), sikap (*p value* = 0,001), dukungan keluarga (*p value* = 0,004) dan budaya (*p value* = 0,001)		2021 dan ada beberapa variabel independen (perilaku, dan dukungan suami).
Qomariyah , dkk (2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi ekslusif Di wilayah kerja Puskesmas Karang Ayu Semarang	Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan desain kasus kontrol	Variabel independen adalah pengetahuan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, keterikatan promosi susu formula dan dukungan suami. Variabel dependen pemberian ASI Eksklusif	Berdasarkan penelitian variabel independen yang berhubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan (*p value* = 0,012), pendidikan ibu (*p value* = 0,047), pekerjaan ibu (*p value* = 0,005), ketertarikan promosi susu formula (*p value* = 0,031)	Persamaan penelitian adalah salah satu variabel independen yaitu pengetahuan dan dukungan suami	Pada waktu, tempat dan sampel yaitu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2021 dan ada beberapa variabel independen (perilaku).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografis

a. Letak Geografis

Kecamatan Dedai terletak di antara 0° 44' Lintang Utara serta 0° 14' Lintang Selatan dan 111° 30' Bujur Timur serta 111° 39' Bujur Timur, memiliki 31 Desa serta mempunyai 2 (dua) Sarana Kesehatan Masyarakat yaitu Puskesmas Dedai dan Puskesmas Emparu, Puskesmas Dedai mencakup 20 wilayah kerja yaitu Sungai Mali, Gandis, Lundang Baru, Dedai Kanan, Nanga Dedai, Penyak Lalang, Pengkadan Sungai Rupa, Kumpang, Sungai Tapang, Nanga Jetak, Riguk, Pengkadan Baru, Gandis Hulu, Mengkirai Jaya, Tanjung, Batu Landung, Jangkang, Hulu Dedai dan Manyam.

b. Luas dan Batas Wilayah

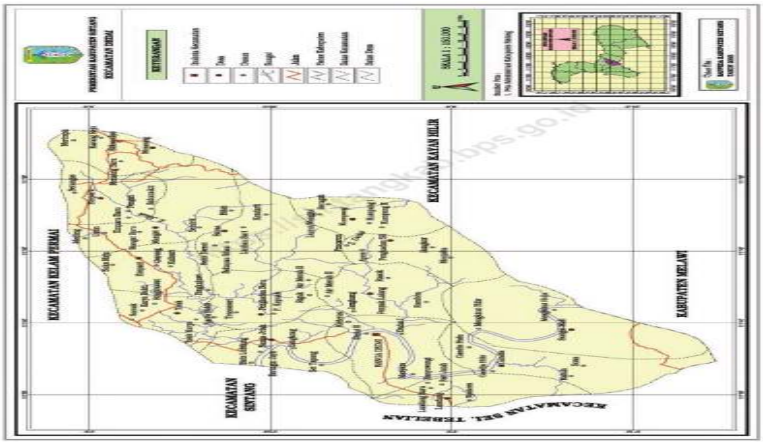
Luas wilayah kecamatan Dedai 694,10 KM^2 (3,21%) dari luas wilayah kabupaten Sintang serta untuk luas wilayah kerja Puskesmas Dedai mencakup 463 km^2 dengan batas-batas administrasi sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang

Sebelah Timur : Berbatasakan dengan Puskesmas Nanga Mau Kecamatan Kayan Hilir Kab. Sintang

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Puskesmas Pemuar Kecamatan Belimbing Kabupaten Melawi

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelia Kab. Sintang



Gambar V.1
Kecamatan Dedai

2. Demografi

Tabel V.1
Jumlah Penduduk Menurut Desa
Diwilayah Kerja Puspuskesmas Dedai tahun 2019

No.	Desa	Keadaan Penduduk		Jumlah	Kepala Keluarga		Jumlah
		Lk	PR		LK	PR	
1.	Sungai Mali	825	792	1.617	412	32	103
2.	Gandis	891	820	1.711	452	28	480

No.	Desa	Keadaan Penduduk		Jumlah	Kepala Keluarga		Jumlah
3.	Lundang Baru	892	826	1.718	468	31	499
4.	Dedai Kanan	1179	1138	2.317	468	11	619
5.	Nanga Dedai	601	600	1.201	286	8	294
6.	Penyak Lalang	353	354	704	182	23	205
7.	Pengkadan Sungai Rupa	387	354	741	182	23	205
8.	Kumpang	342	261	603	134	21	155
9.	Sungai Tapang	257	238	495	142	2	144
10.	Nanga Jetak	1216	1189	2.405	598	29	627
11.	Riguk	448	412	672	197	11	208
12.	Pengkadan Baru	956	912	1.868	598	51	649
13.	Gandis Hulu	438	414	852	221	14	235
14.	Mengkirai Jaya	430	412	842	219	14	233
15.	Tanjung	331	319	650	168	31	199
16.	Batu Landung	238	319	557	120	26	146
17.	Jangkang	186	157	343	103	7	110
18.	Hulu Dedai	345	300	645	148	17	165
19.	Apin Baru	320	281	583	154	15	169
20.	Manyam	182	173	355	105	5	110
	Jumlah	10.702	10.180	20.882	5042	373	5415

Sumber: Profil Puskesmas Dedai, 2019

Dari Tabel V.1 dapat diketahui jumlah penduduk yang tersebar di 20 Desa di wilayah kerja Puskesmas Dedai tahun 2019 adalah 20.882 jiwa, dimana 10.702 jiwa laki-laki dan 10.180 jiwa perempuan.

3. Sosial Ekonomi

Penduduk Desa Penyak Lalang berlatar belakang mayoritas Dayak dan Melayu. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah petani kebun dan tambang emas sederhana. Sarana transportasi yang digunakan adalah kendaraan roda 2 dan 4 serta sarana angkutan air.

4. Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Dedai adalah sebagai berikut:

Tabel V.2
Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan
Di Puskesmas Dedai

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Tenaga Dokter	2
2.	Tenaga Bidan	18
3.	Tenaga Perawat	34
4.	Tenaga Pelaksana Gizi	1
5.	Tenaga Perawat Gigi	1
6.	Tenaga Umum	2
7.	Tenaga Analis	2
8.	Tenaga Farmasi	2
9.	Tenaga Penyuluh Kesehatan	4
10.	Security	2
11.	Cleaning Servince	4
12.	Driver	1

Sumber: Profil Puskesmas Dedai, 2019

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai pada tanggal 27 April 2021 sampai dengan 27 Mei 2021. Sampel penelitian ini

terdapat di 20 Desa sementara itu hanya 19 Desa saja yang dijadikan sampel dalam penelitian karena 1 Desa tidak terdapat data balita yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti, sebelum turun ke lapangan terlebih dahulu dilakukan pemilihan sampel menggunakan aplikasi Android Acak UX yang jumlahnya telah disesuaikan dengan hasil perhitungan sampel. Setelah daftar nama 19 Desa di dapatkan peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan pemegang program gizi untuk izin melakukan wawancara dengan responden serta memberikan pelatihan cara pengambilan sampel dilapangan kepada enumerator.

Peneliti tidak mengalami penolakan dari responden yang telah terpilih menjadi sampel, jika responden yang terpilih tidak ada ditempat maka peneliti mengacak ulang sampel yang ada di Desa tersebut. Beberapa sampel yang ada di 14 Desa dibantu oleh enumerator/pemegang program dan petugas Puskesmas Dedai, sebelum enumerator turun ke lapangan peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang bagaimana cara pengisisan kuesioner yang benar sesuai dengan yang di inginkan oleh peneliti. Sementara itu di 5 Desa dilakukan oleh peneliti untuk wawancara langsung kepada Responden. Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan data primer penelitian ini kurang lebih 3 minggu yang dimulai dari melakukan wawancara penelitian sampai dengan pengolahan data selesai.

Tahap awal penelitian ini dilakukan dengan koordinasi jadwal dengan pemegang program dan petugas perihal waktu yang tepat untuk menemui responden. Setelah jadwal tersusun peneliti melakukan kunjungan dari satu Desa ke Desa berikutnya, dan bertemu dengan responden serta melakukan sesi wawancara secara langsung. Sebelum melakukan wawancara kepada responden terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan dan menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian, dan pengambilan data dilakukan setelah responden menyatakan setuju dan bersedia. Pengambilan data meliputi data orang tua, data balita, pengetahuan, perilaku, dukungan keluarga, dan perawatan payudara. Durasi waktu wawancara berkisar 10 sampai 15 menit per responden.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Orang Tua (Ibu)

   a. Pekerjaan

   Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di kategorikan menjadi 5 yaitu tidak bekerja, Ibu rumah tangga, Wirausaha, Honorer, Karyawan Sawit, Petani, Pegawai Swasta dan Wiraswasta. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.3 sebagai berikut:

Tabel V. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	1	1,5
Ibu rumah tangga	48	70,6
Wirausaha	4	5,9
Honorer	8	11,8
Karyawan Sawit	2	2,9
Petani	2	2,9
Pegawai Swasta	1	1,5
Wiraswasta	2	2,9
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebesar 70,6% dan sebagian kecil bekerja sebagai Pegawai Swasta sebesar 1,5%.

b. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di kategorikan menjadi 5 yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.4 sebagai berikut:

Tabel V. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Pendidilam Terakhir	N	%
Tidak sekolah	3	4,4
SD	12	19,1
SMP	13	17,6
SMA	31	45.6
Perguruan Tinggi	9	13,2
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 45,6% dan sebagian kecil tidak sekolah sebesar 4,4%.

2. Karakteristik Balita

a. Usia

Karakteristik balita berdasarkan umur di kategorikan menjadi 2 yaitu usia 12-18 bulan dan usia 19-24 bulan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.5 sebagai berikut:

Tabel V. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Usia	n	%
12-18 bulan	20	29,4
19-24 bulan	48	70,6
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel berusia 19-24 bulan sebesar 70,6% dan berusia 12-18 bulan sebesar 29,4%.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin di kategorikan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.6 sebagai berikut:

Tabel V. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	38	55,9
Perempuan	30	44,1
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar baliata yang diambil sebagai sampel penelitian berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,9% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 44,1%.

V.1.4 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Pada Balita 12-24 bulan

ASI Eksklusif dalam penelitian ini dilihat berdasarkan hasil jawaban responden yang dikategorikan tidak ASI eksklusif dan ASi eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak ASI Eksklusif	19	27,9
ASI Eksklusif	49	72,1
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.7 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar ASI eksklusif sebesar 72,1% dan sebagian kecil yang tidak ASI eksklusif sebesar 27,9 %. Distribusi jenis minuman dan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 8
Distribusi Jenis Minuman dan Makanan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Jenis makanan/minuman	n	%
ASI Eksklusif	49	72,1
Susu Formula	15	22,1
Air Putih	1	1,5
Pisang dihaluskan	3	4,4
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa sebagian besar responden sudah ASI eksklusif sebesar 72,1% dan yang memberikan susu formula sebesar 22,1% serta sebagian kecil responden memberikan air putih sebesar 1,5%.

2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan responden dapat dilihat dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 15 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total pengetahuan berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan *mean* (9,34). Pengetahuan responden dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika skor ≤ nilai *mean* (9,34) dan pengetahuan baik jika skor > nilai *mean*

(9.34). Distribusi frekuensi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 9
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik (≤ 9,34)	37	54,4
Baik (> 9,34)	31	45,6
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.9 diketahui responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 54,4% sedangakan pengetahuan baik sebesar 45,6%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel V.10 sebagai berikut:

Tabel V. 10
Distribusi Kuesioner Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

No.	Pengetahuan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1.	Pengertian ASI Eksklusif	11	16,2	57	83,8
2.	Makanan/minuman yang pertama kali diberikan kepada bayi yang baru lahir	28	41,2	40	58,8
3.	Responden berikan pertama kali kepada bayi yang baru lahir	22	32,4	46	67,6
4.	Manfaat dari ASI Eksklusif bagi bayi	19	27,9	49	72,1
5.	Manfaat ASI bagi ibu	30	44,1	38	55,9
6.	Menyusui dapat menjadi cara KB sementara bagi ibu	41	60,3	27	39,7
7.	Tidakan apa yang harus dilakukan sebelum ibu memberikan ASI kepada bayi	26	38,2	42	61,8
8.	ASI mengandung DHA dan AA yang sangat penting	38	55,9	30	44,1
9.	Kandungan ASI	30	44,1	38	55,9

No.	Pengetahuan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
10.	Usia berapa makanan tambahan pendamping ASI diberikan	8	11,8	60	88,2
11.	Sampai usia berapa bayi dilanjutkan diberikan ASI	23	33,8	45	66,2
12	Usia berapa yang tepat untuk diberikan makanan pengganti ASI	18	26,5	50	73,5
13.	Manfaat ASI bagi ibu dan bayi yang tepat	31	45,6	37	54,4
14.	Jadwal pemberian ASI kepada bayi	49	72,1	19	27,9
15.	Supaya bayi tidak muntah apa yang dilakukan setelah menyusui bayi	11	16,2	57	83,8

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.10 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum memahami jadwal pemberian ASI kepada bayi sebesar 72,1% dan belum memahami bahwa menyusui dapat menjadi cara KB sementara bagi ibu sebesar 60,3%.

3. Distribusi responden berdasarkan Perilaku

Perilaku responden dapat dilihat dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 7 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total perilaku berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan ninai *mean* (4,49). Perilaku responden dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika skor ≤ nilai *mean* (4,49) dan perilaku baik jika skor > nilai *mean* (4,49). Distribusi frekuensi perilaku responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 11
Distribusi Frekuensi Perilaku Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Perilaku	n	%
Kurang Baik (≤ 4,49)	31	45,6
Baik (> 4,49)	37	54,4
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.11 diketahuai responden sebagian kecil memiliki perilaku kurang baik sebesar 45,6% dan sebagian besar perilaku baik sebesar 54,4%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan perilaku responden dapat dilihat pada tabel V.12 sebagai berikut:

Tabel V. 12
Distribusi Kuesioner Perilaku Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

No.	Perilaku	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1.	Pantangan/diet selama menyusui	41	60,3	27	39,7
2.	Ibu lebih banyak mengkonsumsi sayuran-sayuran untuk melancar ASI	6	8,8	62	91,2
3.	Ibu tetap memberikan ASI jika terjadi lecet/luka pada bagian putting	18	26,5	50	73,5
4.	Saat payudara bengkak ibu mengatasi dengan memompa ASI	32	47,1	36	52,9
5.	Melakukan perawatan payudara setiap hari	36	52,9	32	47,1
6.	Melakukan perawatan khusus pada payudara ibu untuk melancarkan ASI	35	51,5	33	48,5
7.	Semua anak ibu diberikan ASI Eksklusif	17	25,0	51	75,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.12 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan perawatan payudara setiap hari

sebesar 52,9% dan tidak melakukan perawatan khusus pada payudara ibu untuk melancarkan ASI sebesar 51,5%.

4. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan keluarga responden dapat dilihat dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 5 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total dukungan keluarga berdistribusi tidak normal maka pengkategorian menggunakan nilai *median* (4,00). Dukungan keluarga responden dikategorikan menjadi dua yaitu kurang mendukung jika skor ≤ nilai *median* (4,00) dan mendukung jika skor > nilai median (4,00). Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 13
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Dukungan Keluraga	**n**	**%**
Kurang Mendukung (≤ 4,00)	51	75,0
Mendukung (> 4,00)	17	25,0
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.13 diketahui responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang mendukung sebesar 75% sedangakan yang dukungan keluarga mendukung sebesar 25%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan dukungan keluaraga responden dapat dilihat pada tabel V.14 sebagai berikut:

Tabel V. 14
Distribusi Kuesioner Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

No.	Dukungan Keluarga	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1.	Keluarga mendengar keluahan ibu saat memberi ASI eksklusif	58	85,3	10	14,7
2.	Keluarga mencari informasi tentang cara ASI eksklusif kepada bayi	41	60,3	27	39,7
3.	Keluarga terlihat senang melihat ibu menyusui dan memberikan pujian ketika sedang menyusui	18	26,5	50	73,5
4.	Keluarga ikut mengdampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif	29	42,6	39	57,4
5.	Keluarga menjaga perasaan dan menyenangkan hati ibu pada saat memberikan ASI eksklusif	15	22,1	53	77,6

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.14 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mencari informasi tentang cara ASI eksklusif kepada bayi sebesar 60,3% dan keluarga tidak ikut mengdampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif sebesar 42,6%

5. Distribusi responden berdasarkan perawatan payudara

Perawatan payudara ke responden dapat dilihat dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 4 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total perawatan payudara berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan nilai *mean* (2,76). Perawatan payudara responden dikategorikan menjadi dua yaitu tidak mendukung jika skor ≤ nilai *mean* (2,76)

dan baik jika skor > nilai *mean* (2,76). Distribusi frekuensi perawatan payudara responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 15
Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Perwatan Payudara	n	%
Kurang baik (≤ 2,76)	28	41,2
Baik (> 2,76)	40	58,8
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.15 diketahui responden sebagian kecil reponden perawatan payudara kurang baik sebesar 41,2% sedangkan yang perawatan payudara baik sebesar 58,8%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan perawatan payudara responden dapat dilihat pada tabel V.16 sebagai berikut:

Tabel V. 16
Distribusi Kuesioner Perawatan Payudaya Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

No.	Perawatan Payudara	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1.	Ibu memijat payudara dengan minyak kelapa/baby oil pada saat hamil	41	60,3	27	39,7
2.	Ibu melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan air hangat/air dingin ketika payudara mengalami pembengkakan	29	42,6	39	57,4
3.	Ibu membersihkan putting susu sebelum/sesudah menyusui	7	10,3	61	89,7
4.	Ibu memakai BH (kutang) yang bersih dan sesuai untuk ibu menyusui	7	10,3	61	89,7

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.16 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak memijat payudara dengan minyak

kelapa/baby oil pada saat hamil sebesar 60,3% dan tidak melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan air hangat/air dingin sebesar 42,6%.

V.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara pengetahuan, perilaku, dukungan keluarga dan perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai.

1. Hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai

   Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.17
Hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Total		p *value*	PR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	15	40,5	22	59,5	37	100	0,024	3,142 (1,162-8,492)
Baik	4	12,9	27	87,1	31	100		
Total	**19**	**27,9**	**49**	**72,1**	**68**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.17 diketahui bahwa proporsi responden yang pengetahuan kurang baik cenderung lebih

besar tidak ASI eksklusif sebesar 40,5%, lebih kecil dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik sebesar 12,9%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh p *value* = 0,024 (p *value* < 0,05). Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil uji statistik menunjukan *Prevalensi Rasio* (PR) 3,142 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung tidak ASI eksklusif 3,142 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

2. Hubungan anatara perilaku dengan ASI esklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai

Hasil analisa hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.18
Hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Perilaku	ASI Eksklusif				Total		P *value*	PR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	14	45,2	17	54,8	31	100	0,009	3,342 (1,355-8,242)
Baik	5	13,5	32	86,5	37	100		
Total	**19**	**27,9**	**49**	**72,1**	**68**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.18 diketahui bahwa proporsi responden yang perilaku kurang baik cenderung lebih besar tidak ASI eksklusif sebesar 45,2%, lebih kecil dibandingkan dengan responden yang perilakunya baik sebesar 13,5%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh p *value* = 0,009 (p *value* < 0,05). Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil uji statistik menunjukan *Prevalensi Rasio* (PR) 3,342 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan perilaku kurang baik cenderung tidak ASI eksklusif 3,342 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang perilaku baik.

3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.19
Hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Dukungan keluarga	ASI Eksklusif				Total		P *value*	PR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang mendukung	17	33,3	34	66,7	51	100	0,121	2,833 (0,728-11,022)
Mendukung	2	11,8	15	88,2	17	100		
Total	**19**	**27,9**	**49**	**72,1**	**68**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.19 diketahuai bahwa proporsi responden yang dukungan keluarga kurang mendukung cenderung lebih besar tidak ASI eksklusif sebesar 33,3%, lebih kecil dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga mendukung sebesar 11,8%.

Hasil uji statistik dengan *fisher's exact test* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh p *value* = 0,121 (p *value* > 0,05). Hal tersebut menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

4. Hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balia usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskemas Dedai

Hasil analisa hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.20
Hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai Tahun 2021

Perawatan payudara	ASI Eksklusif				Total		P *value*	PR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang baik	12	42,9	16	57,1	28	100	0,043	2,449 (1,103-5,436)
Baik	7	17,5	33	82,5	40	100		
Total	**19**	**27,9**	**49**	**72,1**	**68**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.20 diketahuai bahwa proporsi responden yang perawatan payudara kurang baik cenderung lebih besar tidak ASI eksklusif sebesar 42,9%, lebih kecil dibandingkan dengan responden yang perawatan payudara baik sebesar 17,5%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh p *value* = 0,043 (p *value* < 0,05). Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil uji statistik menunjukan *Prevalensi Rasio* (PR) 2,449 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan perawatan payudara kurang

baik cenderung tidak ASI eksklusif 2,449 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang perawatan payudara baik.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa faktor pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan p *value* = 0,024 (p *value* < 0,05) dengan nilai PR 3,142. Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Robiwala, dkk (2014) di Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,005). Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Juliani & Arma (2018) di Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,005), tingkat pengetahuan juga di pengaruhi motivasi, rasa optimis keluarga dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Prasetio, dkk (2020) di Puskesmas Pancalang bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,000). Sementara itu penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Pohan (2020) di Desa Sei Serindah Kota Tanjung Balai bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,000), dalam penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan yang dimiliki responden mempengaruhi dalam menjawab pertanyaan dimana responden yang mempunyai pendidikan yang rendah sulit untuk memahami penjelasan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

Penelitin ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Indriasari & Aisah (2021) di Posyandu Rabet Bepoloh dan Posyandu Rabet Kleset Kelurhan Kolla Modung Bangkalan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI ekskluisf (p *value* = 0,000), pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif akan membawa seseorang untuk menentukan pilihan dalam memberikan ASI eksklusif.

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan adalah unsur yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan ibu yang semakin tinggi maka semakin baik perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, pengetahuan tidak hanya diarahkan pada ibu yang akan atau melahirkan bayi namun juga terhadap para wanita lainnya yang belum menikah sebagai persiapan dalam rumah

tangga nantinya, termasuk para suami agar mendukung pemberian ASI eksklusif.

Menurut Wawan, dkk (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu serta terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan bagi seseorang untuk berperilaku, ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang manfaat ASI eksklusif akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita umur 12-24 bulan, dalam penelitian ini dapat didukung berdasarkan analisis item pertanyaan yang diberikan menunjukan hasil bahwa sebagian besar responden belum memahami jadwal pemberian ASI kepada bayi sebesar 72,1% dan belum memahami bahan menyusui dapat menjadi cara KB sementara bagi ibu sebesar 60,3%. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan dan promosi tentang ASI eksklusif bagi Ibu dan anaknya yang dilakukan secara rutin setiap posyandu.

V.2.2 Hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa faktor perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan menggunakan Uji

Chi Square, diperoleh nilai signifikan p *value* = 0,009 (p *value* < 0,05) dengan nilai PR 3,342. Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yusrina & Devy (2016) di Kelurahan Magersari Sidoarjo bahwa terdapat hubungan anatar perilaku dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,008). Perilaku merupakan perbuatan atau aktifitas seorang ibu mengenai cara menyimpan serta bagaimana cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Secara umum perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati serta digambarakan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya (Muchtadi, 2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianto dkk (2018) di Puskesmas Labuan Kabupaten Donggala bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,029). Keyakinan berperilaku merupakan kepercayaan yang dimiliki ibu dalam mempertimbangkan keuntungan dan kerugian yang dirasakan ibu untuk memiliki niat memberikan ASI Eksklusif. Sementara itu dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurdiyanah & Nildawati di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar menyatakan terdapat hubungan perilaku dengan ASI eksklusif, hal ini di sebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya ASI ibu sehingga tidak

mencukupi kebutuhan bayi, dan memberikan makanan tambahan lebih dini, yaitu pada usia 3 bulan atau kurang dari usia 6 bulan. Selain itu juga informasi dari keluarga bahwa memberikan makanan tambahan pada saat bayi berumur 3 bulan tidak memberikan dampak yang negatif untuk bayi sendiri.

Mayoritas responden memiliki pandangan sangat mendukung terhadap keyakinan berperilaku. Hal ini terlihat bahwa ibu dalam berperilaku sangat memerhatikan keuntungan dan kerugian yang dirasakan ibu dalam penerapan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Mayoritas ibu memilih pernyataan tentang pemberian ASI dapat menumbuhkan ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI akan menghasilkan hubungan ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak. Bayi yang sering berada dalam dengan ibunya saat menyusui akan merasakan kasih sayang, rasa aman, tentram dan terlindung. Nantinya perasaan terlindung dan sayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi anak. Perkembangan emosi akan berhubungan dengan kepribadian anak (Danuatmaja dkk, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan, dalam penelitian ini dapat didukung berdasarkan analisis item pertanyaan yang diberikan menunjukan hasil bahwa sebagian besar responden tidak melakukan perawatan payudara setiap hari sebesar 52,9% dan tidak melakukan perawatan khusus pada payudara ibu

untuk melancarkan ASI sebesar 51,5%. Untuk itu diperlukannya konseling sedini mungkin dari kehamilan trimester pertama sampai pasca persalinan agar responden pada saat melahirkan dapat meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif kepada banyinya.

V.2.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa faktor dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan p *value* = 0,121 (p *value* > 0,05) dengan nilai PR 3,342. Hal tersebut menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Purwaningsih, dkk (2013) di Rumah Sakit Ahmad Arifin Pekanbaru bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,086). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Sholihati (2016) di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI ekslusif (p *value* = 0,279). Adapun penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni, dkk (2020) di Kabupaten Tegal bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,110).

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial yang menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Dukungan sosial ini juga memberikan bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia(Rasyka, 2012)

Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu. Sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan Sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja ataupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai (Rasyka, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan, untuk itu diharapkan kepada keluarga responden agar dapat lebih mendukung serta mendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif karena dukungan keluarga cukup penting dan keluarga merupakan orang terdekat yang dipercayai oleh ibu.

V.2.4 Hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa faktor perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan p *value* = 0,043 (p *value* < 0,05) dengan nilai PR 2,449. Hal tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Haeriaty (2010) pada Ibu Nifas di RSUD Sinjau bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,041) dalam penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang telah melahirkan, secara naluri setiap ibu mampu menjalankan tugas untuk menyusui bayinya. Namun, untuk mempraktekkan bagaimana menyusui yang baik dan benar, setiap ibu perlu mempelajarinya. Bukan saja ibu-ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan, tetapi juga ibu-ibu yang baru melahirkan anak yang kedua dan seterusnya. Karena setiap bayi lahir merupakan individu tersendiri yang dimana mempunyai variasi dan spesifikasi sendiri. Dengan demikian ibu perlu belajar berinteraksi dengan bayi yang baru lahir ini, agar dapat berhasil dalam menyusui. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi sejak dini dan dukungan serta bimbingan yang optimal dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan yang merawat ibu selama hamil, bersalin dan masa nifas.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Lestari (2019) di ruang Nifas RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI ekskluisf (p *value* = 0,048), dalam penelitian ini menyatakan perawatan payudara sangat bermanfaat untuk membantu produksi ASI. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir agar dapat merangsang kelenjar-kelenjar payudara untuk menghasilkan ASI.

Sementara itu penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Soleha dkk (2019) Puskesmas Bojong Kabupaten Tegal bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,002), dalam penelitian ini menyatakan perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Kegiatan ini juga merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan jumlah ASI pada payudara. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada payudara.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fajriani (2021) bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif (p *value* = 0,001), dalam penelitian ini menyatakan tidak dilakukannnya perawatan payudara karena minimnya tingkat pengetahuan responden dalam bidang kesehatan khususnya tentang perawatan payudara.

Faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya adalah perawatan payudara. Perawatan payudara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara sangat penting bagi para ibu karena merupakan tindakan perawatan yang dilakukan oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Rosanah, 2015).

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Adapun tujuan perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan serta menguatkan puting susu, melancarkan aliran ASI, mencegah puting susu datar/terbenam agar disusukan kepada bayinya. Sementara itu jika tidak melakukan perawatan payudara akan menyebabkan ASI tidak lancar/sedikit, puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit menghisap dan dapat timbul bendungan payudara dan mastitis (Hapsari & Taufik, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan, dalam penelitian ini dapat didukung berdasarkan analisis item pertanyaan yang diberikan menunjukan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memijat payudara dengan minyak kelapa/baby oil pada saat hamil sebesar 60,3% dan tidak melakukan pengompresan

payudara dengan menggunakan air hangat/air dingin sebesar 42,6%. Untuk itu disarankan kepada responden agar dapat melakukan perawatan payudara sejak hamil sampai masa menyusui agar produksi ASI lebih banyak, sehingga dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pada saat melakukan penelitian peneliti kadangkala menemui responden yang anaknya sedang rewel lalu ibunya harus berenti dahulu untuk menenangkan anaknya kemudian menyambung kembali menisi kuesioner. Hal tersebut menyebabkan waktu pengisisan kuesioner menjadi lebih lama. Keterbatasan bahasa yang di gunakan responden sebagian besar masih menggunakan bahasa kampung setempat.
2. Kesulitan menjangkau tempat penelitian, terutama desa yang letaknya jauh tidak memungkinkan peneliti untuk mendatangi desa tersebut sehingga dibantu oleh enumerator dan peneliti sudah menjelaskan kepada enumerator tentang cara pengisian kuesioner dan wawancara kepada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 68 responden di wilayah kerja Puskesmas Dedai di dapatkan pernyataan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dengan tidak ASI eksklusif sebesar 27,8%, sebagian besar berjenis kelamin responden adalah laki-laki sebesar 55,9%, sebagian besar responden dengan umur 19-24 bulan sebesar 70,6%, sebagian besar pendidikan terakhir responden SMA sebesar 45,6% dan sebagian besar pekerjaan responden Ibu rumah tangga sebesar 70,6%.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh p *value* = 0,024, *Prevalensi Rasio* (PR) = 3,142 (1,162-8,492).
3. Terdapat hubungan antara perilaku dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh p *value* = 0,009, *Prevalensi Rasio* (PR) = 3,342 (1,355-8,242).
4. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Dedai dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh p *value* = 0,121, *Prevalensi Rasio* (PR) = 2,833 (0,728-11,022).

5. Terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dedai dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh p *value* = 0,043, *Prevalensi Rasio* (PR) = 2,449 (1,103-5,436).

VI.2 Saran

VI.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Diharapkan bagi Dinas Kesehatan untuk dapat meningkatkan kembali pemanfaatan ruang menyusui atau pojok ASI yang berada di Puskesmas dengan mengadakan penyuluhan tentang manfaat ASI eksklusif serta mengkampanyekan kembali akan pentingnya ASI eksklusif bagi ibu hamil dan menyusui.

VI.2.2 Bagi Puskesmas Dedai

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pemahaman seperti kegiatan penyuluhan yang di agendakan setiap satu bulan sekali kepada tokoh masyarakat yang ada di tiap-tiap desa untuk bisa mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama kepada ibu menyusui dan memberikan penyuluhan tentang dampak positif dan dampak negatif jika tidak memberikan ASI secara eksklusif. Adapun perlunya peran tenaga kesehatan agar meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi terutama dalam

proses pemenuhan ASI dengan memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan payudara mulai pada saat *Antenatal care* (ANC) maupun pada kunjungan nifas.

VI.2.3 Bagi Responden/Masyarakat

Khususnya ibu yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan untuk mengutamakan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan/minuman pendamping ASI serta mencari tau tentang ASI.

VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel bebas lainnya serta dapat menggali secara mendalam tentang perilaku dan tradisi masyarakat setempat yang dilakukan oleh ibu dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, N., Fitria, F., & Putri, R. D. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran Tahun 2019*. Jurnal Kebidanan Malahayati, 5(4), 309-316.

Anggraeni, Ika Esti; Setyatama, Ike Putri; Siswati. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui*. Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal), 2020, 11.2: 7-7.

Anggraini, Y. 2010. *Asuhan kebidanan masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Arianto, Eko; Laenggeng, Abdul Hakim; Baculu, Eka Prasetia Hati. 2018. *Perilaku Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Labuan Kabupaten Donggala Tahun 2018.* Jurnal Kolaboratif Sains, 1 (1), 115-125.

Aldaudy, C. U. & Fithria 2018. *Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif*. JIM FKep, 4(1), 84-91.

Assriyah, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. 2020. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang*. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition), 9(1).

Danuatmaja, B., Mila, M. 2013. *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara

Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. 2019. *Laporan ASI Ekslusif Tahun 2017-2019*. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kab. Sintang.

Elmi, N., & Montessori, M. 2020. *Upaya Peningkatan Pendapatan Masyarakat Melalui Program Bank Sampah di Kota Bukittinggi.* Journal of Civic Education, *3*(1): 43-51.

Erdiana, Y. 2015. *Dukungan Keluarga Dalam Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Di Desa Karang Lolor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Univeristas Muhammadiyah Ponorogo. (dipublikasi).

Ermawaty, F. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencara Di Klinik Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayanng Tahun 2017*. KTI. Politeknik Kesehatan Medan. (dipublikasi).

Fajriani, Evalina. 2021. *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Tercapainya Pemberian ASI Eksklusif*. Ovary Midwifery Journal. 2 (2) : 57-63.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.

Fuziarti, E., Isnaniah, S., & Yuniarti, S.K.M. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020*. Jurnal Skala Kesehatan, 11 (2) : 125-137.

Haeriaty, Nita. 2010. Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di RSUD Sinjai. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. (dipublikasi)

Handayani. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan anamas Provinsi Kepualauan Riau Tahun 2011*. Skripsi. Depok : Prodi Kesehatan Masyarakat-Universitas Indonesia. (dipublikasi).

Hidayah, F. 2013. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Tesis. Univesitas Gadjah Mada. (dipublikasi).

Hapsari, Dian Indahwati; Taufik, M. 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Perawatan Payudara, Penyuluhan ASI Eksklusif, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang*. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 5 (1) : 1-7.

Indriasari, S., & Aisah, A. 2021. *Hubungan Pengetahuan, SIkap Ibu dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(2) : 32-38.

Jannah, A. M. 2016. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian asi eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015*. Tesis. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Juliani, Sri; Arma, Nuriah. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja*

Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. Jurnal Bidan Komunitas, 1 (3) : 115-124.

Kemenkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kemenkes RI.

----------. 2014. INFODATIN. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

----------. 2018. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kemenkes RI.

----------. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

----------. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Ekslusif.* Jakarta: Infodatin.

Kristianto, Y. Dan Sulistyarini, T. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-36 Bulan.* Jurnal Penelitian STIKES Kediri, 6(1), 99–108.

Lestari, T. 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan.* Yogyakarta : Nuha medika.

Luddin, A., B., M. 2010. *Dasar Dasar Konseling Tinjauan Teori dan Praktik*. Citapustaka Media Perintis.

Mamonto, A. P., Tumiwa, F. F., dan Novitasari, D. 2020. *Hubungan Status Ekonomi Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Ekslusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Kotobangon*. Graha Medika Nursing Journal, 3(1), 18-26.

Mangedo, F. R., Laenggeng, A. H., & Baculu, E. P. H. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso*. Jurnal Kolaboratif Sains, 1(1).

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Monika, F.B. 2014. *Buku pintar ASI dan menyusui*. Jakarta: Noura Books.

Muchtadi. 2012. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.

Muharani, F. 2010. *Pola Pemberian ASI pada Bayi di Provinsi Kepulauan Riau (Analisis Data Skunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi, FKM UI, Depok.

Ningsih, Fitriani., Lestari, Rizki Muji. 2019. *Hubungan Perawatan Payudara Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi ASI*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10 (2) : 657-664.

Nisman, W. A. 2011. *Lima menit kenali payudara anda*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

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

----------. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

----------. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurahmawati, D. (2020). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah.* Jurnal Bidan Pintar, 1(2), 136-149.

Nurdiyanah, S., & Nildawati. 2015. *Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar*. Jurnal Al-Sihah : Public Health Science Journal. 6 (2) : 76-84.

Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. 2015. *Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu anggota kelompok pendukung asi* (KP-ASI). Media Gizi Indonesia, 10(1), 64-70.

Pohan, Rostina Afrida. 2020. *Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asi Ekslusif Dengan Pemberian Asi Ekslusif Di Desa Sei Serindan Kota Tanjung balai Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Maksitek, 5 (1) : 25-25.

Prasetio, Teguh Seksa; Permana, Ouve Rahadiani; Sutisna, Atik. 2020. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif: Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan*. Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan, 6 (1) : 1-6.

Prasetyono, D. S. 2010. *Buku Pintar Asi Eksklusif, Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Yogyakarta : Diva Press.

Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif*. Presiden RI: Jakarta.

Purwaningsih, A., Hasanah, O., & Utumo, W. 2013. *Hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen laktasi pada ibu bekerja*. NERS Jurnal Keperawatan, 9(2), 177-189.

Puskesmas Dedai. 2019. *Profil Puskesmas Dedai Tahun 2019*. Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang.

Qomariyah, K., Rusady, Y. P., & Zulaikha, L. I. 2020. *Penyuluhan Tentang Dismenorhoe Di Madrasah Aliyah Negeri Pamekasan*. In Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat 4 (1): 151-153.

Qiftiyah, M., Rahmawati, E. S., Utami, A. P., & Hurin'in, N. M. 2021. *Hubungan Frekuensi Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas Hari ke 4*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 14(1), 39-39.

Rahmisyah. 2016. *Determinan Pemberian ASI Ekslusif oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2016*. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Medan.

Rasyika, dkk. 2012. *Peran Keluarga dalam Pemberian ASI Ekslusrif di Kabupaten Jeneponto*. Jurnal FKM UNHAS Makassar.

Riyanti, R., Masthura, S., Haryanti, C. D., & Oktaviyana, C. 2018. *Hubungan Budaya Dengan Pemberian ASI Esklusif Pada Bayi.* Jurnal Aceh Medika, 2(1), 176-180.

Riyanto, A. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.

Robiwala ME., Dwi C, dan Karina DH. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI saja di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan, 1(1): 1-18.

Roesli, U. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

----------. 2010. *Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI*. 13-24.

Rosanah, H. Mardiah. 2015. *Ibadah Penuh Berkah Ketika Haid & Nifas*. Lembar Langit Indonesia : Jakarta

Safri, M., & Putra, A. R. 2013. *Hubungan faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian asi eksklusif*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 13(1), 23-32.

Setyorini, R. N., Widjanarko, B., & Sugihantono, A. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(3), 620-628.

Sholihati, Anisah Ayu. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan-Universitas Negeri Semarang (dipublikasi).

Siregar, S. 2012. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta:Bumi Aksara.

Soleha, Siti Nur., Sucipto, Edi., Izah, Nilatul. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas* : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 6 (2) : 98-106.

Suryaningsih, C. 2012. *Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui terhadap Motivasi dan Kemamuan Ibu dalam Pemberian ASI*. Universitas Indonesia.

Sutama, L. P. S. P., Arifin, S., & Yuliana, I. 2020. *Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Homeostasis, 3(3), 385-394.

Sulistiyowati, T., & Siswantara, P. 2014. *Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto*. Jurnal Promkes, 2(1), 89-100.

UNICEF. 2018. Exclusive Breastfeeding. [serial online] [diakses pada Januari 2021]. Diakses dari URL : https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/.

Wawan, dkk. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO. 2014. *Exclusive breastfeeding* [serial online] [diakses pada Januari 2021]. Diakses dari URL : http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/e/n.

Widdefrita & Mohanis. 2013. *Peran Petugas dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Yusrina, A., & Devy, S. R. 2016. *Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo*. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 4(1), 11-21.