FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2016

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Salsabila Habiba

6411411070

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Mei 2016

ABSTRAK

Salsabila Habiba

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016

xvii+ 80 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Data cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah sebesar 60,66% (2014), hal tersebut belum sesuai target DepKes RI sebesar 80%. Di Kabupaten Karanganyar cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 adalah 54,3% dan di Puskesmas Kebakkramat II 15,9%.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Kebakkramat II. Sampel penelitian berjumlah 81 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan 2 responden triangulasi. Analisis data dilakukan secara bivariat, dan analisis kualitatif.

Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu (p=0,012), sikap ibu (p=0,007), status pekerjaan ibu (p=0,045), dan dukungan keluarga (p=0,016) memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor lain tingkat pendidikan (p=0,399), pelaksanaan IMD (p=0,094), dan status kesehatan ibu (p=1) tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan hasil analisis kualitatif didapatkan bahwa kebijakan ASI eksklusif juga berpengaruh terhadap tingkat pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI eksklusif; Kebijakan ASI; Kabupaten Karanganyar.

Kepustakaan : 38 (1997-2015)

Public health Science Departement
Faculty of Sport Science
Semarang State University
Mei 2016

ABSTRACT

Salsabila Habiba

Factors Affecting the Exclusive Breastfeeding Practice in the Working Area of Puskesmas Kebakkramat II Karanganyar Regency 2016

xvii+ 80 pages + 16 tabels + 2 pictures + 13 attachment

The coverage of exclusive breastfeeding in Central Java is 60,66% (2014), which is mush less that what is target by Ministry of Health 80%. Where as exclusive breastfeeding in Karanganyar in year 2014 is 54,3%, and in health centers Kebakkramat II itself is 15,9%.

This study was a quantitative descriptive research using cross sectional approach. The population in this study is all nursing mothers in the work area health centers Kebakkramat II. These samples included 81 respondents obtained by using simple random sampling technique and 2 respondents triangulation. Data analysis was performed bivariate, and qualitative analysis.

These results showed that the level of mother's knowledge ($p = 0,012$), mother's attitude ($p = 0.007$), employment status of mothers ($p = 0.045$), and family support (p = 0.032) have a relationship with exclusive breastfeeding. Other factors such as mother's education level ($p = 0.399$), the implementation IMD ($p = 0.094$), and mother's health status ($p = 1$) did not have a relationship with exclusive breastfeeding, and the results of qualitative analysis showed that exclusive breastfeeding policy also affects the rate of exclusive breastfeeding.

Keywords : *Exclusive Breastfeeding; Breastfeeding Policy; Karanganyar.*

Bibliography : 38 (1997-2015)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Salsabila **Habiba**, NIM 6411411070 dengan judul **"Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016"**

Pada hari : Rabu

Tanggal : 20 Juli 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103 20 198403 2 001

Sekretaris,

Irwan Budiono,S.KM, M.Kes
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji		**Tanggal Persetujuan**
Ketua Penguji (Penguji I)	dr. Fitri Indrawati, M.P.H NIP. 19830711 200801 2 008	23/8-16.
Ketua Penguji (Penguji II)	Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si NIP. 19800613 200812 2 002	25/8-16.
Ketua Penguji (Penguji III)	Mardiana,S.KM, M.Si NIP. 19800420 200501 2 003	26/8 2016.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya;

Nama	: Salsabila Habiba
NIM	: 6411411070
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Ilmu Keolahragaan
Judul Skripsi	: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang, Mei 2016

Yang Menyatakan

Salsabila Habiba

NIM. 6411411070

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

"Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat"

"Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua." (Aristoteles)

PERSEMBAHAN:

- Allah SWT
- Ayah dan Ibu tercinta atas doa, kasih sayang dan kesabarannya yang tak pernah berhenti.
- Saudaraku tersayang Hasbi Ash Shiddiqy atas kasih sayangnya.
- Teman-teman IKM 2011 atas semangat kebersamaan kita.
- Almamaterku, Universitas Negeri Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya dan berkat bimbingan Bapak dan Ibu Dosen, sehingga skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016" dapat terselesaikan. Pelaksanaan skripsi ini dimaksudkan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Perlu disadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas persetujuan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing, Ibu dr. Intan Zaenafree, MH.Kes dan Ibu Mardiana, S.KM, M.Si, atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji I, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H, atas bimbingan pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji II, Ibu Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si, atas bimbingan pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmu yang diberikan selama perkuliahan.
7. Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Sungatno yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi.
8. Kepala Puskesmas Kebakkramat II, atas ijin penelitian.
9. Bapak, Ibu dan Adik tercinta atas doa, motivasi dan kasih sayang yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku Nining, Frisma, Novita, Tria, Ovilia, Shanty atas motivasi, dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh mahasiswa jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL i

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR GAMBAR xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.2.1 Rumusan Masalah Umum 5

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum 6

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**

2.1 Landasan Teori 11

2.1.1 Air Susu Ibu (ASI) 11

2.1.2 Definisi ASI Eksklusif 11

2.1.3 Komposisi ASI 12

2.1.4 Volume ASI 13

2.1.5 Kandungan Zat Gizi dalam ASI 14

2.1.6 Manfaat ASI Eksklusif 17

2.1.7 Tujuan Pemberian ASI 20

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif 21

2.1.9 Sepuluh langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Menurut SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004) 22

2.1.10 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 23

2.1.10.1 Pengetahuan 23

2.1.10.2 Sikap 24

2.1.10.3 Pekerjaan 25

2.1.10.4 Pendidikan 26

2.1.10.5 Status Kesehatan 26

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.10.6 Inisiasi Menyusu Dini 27

2.1.10.7 Dukungan Keluarga 28

2.1.11 Kebijakan yang Mengatur ASI Eksklusif 28

2.2 Kerangka Teori 29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN **31**

3.1 Kerangka Konsep 31

3.2 Variabel Penelitian 32

3.2.1 Variabel Bebas 32

3.2.2 Variabel Terikat 32

3.3 Hipotesis Penelitian 33

3.4 Definisi Operational 34

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 36

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 36

3.6.1 Populasi Penelitian 36

3.6.2 Sampel Penelitian 36

3.7 Sumber Data Penelitian 38

3.7.1 Data Primer 38

3.7.2 Data Sekunder 38

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 38

3.8.1 Instrumen Pelaksanaan 38

3.8.1.1 Uji Validitas 39

3.8.1.2 Uji Reliabilitas 40

3.8.2 Teknik Pengambilan Data 41

3.9 Prosedur Penelitian 43

3.10 Teknik Pengolahan Data 45

BAB IV HASIL PENELITIAN 48

4.1 Gambaran Umum 48

4.2 Hasil Penelitian 50

4.2.1 Analisis Univariat 50

4.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif 50

4.2.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu 50

4.2.1.3 Sikap Ibu 51

4.2.1.4 Status Pekerjaan Ibu 51

4.2.1.5 Tingkat Pendidikan Ibu 52

4.2.1.6 Status Kesehatan Ibu 52

4.2.1.7 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini 53

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.1.8 Dukungan Keluarga 53

4.2.2 Analisis Bivariat 54

4.2.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif 54

4.2.2.2 Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 55

4.2.2.3 Hubungan Antara Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif……56

4.2.2.4 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif 57

4.2.3.5 Hubungan Antara Status Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif…...58

4.2.3.6 Hubungan Antara Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif 59

4.2.3.7 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif 60

4.2.3 Hasil Kualitatif……..……. 61

BAB V PEMBAHASAN **65**

5.1 Pembahasan 65

5.1.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 65

5.1.2 Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 67

5.1.3 Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 68

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1.4 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 69

5.1.5 Hubungan Antara Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 70

5.1.6 Hubungan Antara Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif 71

5.1.7 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif 72

5.2. Keterbatasan Penelitian 73

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN **75**

6.1 Simpulan 75

6.2 Saran 76

6.2.1 Bagi Masyarakat 76

6.2.2 Bagi Puskesmas Kebakkramat II 77

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan 77

DAFTAR PUSTAKA **78**

LAMPIRAN **81**

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 8

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 34

Tabel 4.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif 50

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu 50

Tabel 4.3 Distribusi Sikap Ibu 51

Tabel 4.4 Distribusi Status Pekerjaan Ibu 51

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu 52

Tabel 4.6 Distribusi Status Kesehatan Ibu 52

Tabel 4.7 Distribusi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini 53

Tabel 4.8 Distribusi Dukungan Keluarga 53

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 54

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 55

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif 56

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 57

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif ……. 58

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif……59

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif ……. 60

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 30

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 31

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing 74

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian 75

Lampiran 3. Surat Tembusan Ijin Penelitian 76

Lampiran 4. Surat Tembusan Ijin Penelitian 77

Lampiran 5. Surat Tembusan Ijin Penelitian 78

Lampiran 6. Surat Tembusan Ijin Penelitian 79

Lampiran 7. Persetujuan Penelitian 80

Lampiran 8. Persetujuan Keikutsertaan Penelitian 83

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian 84

Lampiran 10. Pedoman Wawancara 89

Lampiran 11. Output Uji Validitas 90

Lampiran 12. Output SPSS 96

Lampiran 13. Foto Dokumentasi Penelitian 106

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997:20). Sedangkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Selama itu bayi diharapkan tidak mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air teh, madu dan air putih. Pada pemberian ASI eksklusif juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Child's Fund* (UNICEF) dalam *Global Strategy for Infant ang Young Child Feeding* (2002) yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450 Tahun 2004 menganjurkan agar bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Tujuan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450 tahun 2004 adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita dengan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun.

Menurut penelitian di Amerika Serikat tahun 2007, faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui berdasarkan penelitian sebelumnya adalah faktor sosial-ekonomi, status kerja, sosial-demografi, faktor ibu, umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Berdasarkan penelitian menggunakan Teori Beralasan Aksi (TRA) untuk memberikan pengetahuan tentang perilaku menyusui, terdapat tiga variabel yang muncul yaitu niat ibu untuk menyusui, sikap ibu dan dukungan kelompok keluarga (Malini D.P, Janell L.M: 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain adalah faktor usia ibu, urutan kelahiran dan dukungan petugas kesehatan. Sedangkan menurut Ayunovita (2014) dengan tidak adanya Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati menyebabkan tidak adanya petunjuk pelaksanaan yang mengatur lebih lanjut mengenai operasional pelaksanaan ASI eksklusif.

Menurut penelitian Desfi, dkk (2013) didapatkan hasil bahwa persentase ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 66,7%, dan ibu dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 94,4%. Sedangkan menurut Ingan UT (2012), status kesehatan ibu, dukungan keluarga dan petugas kesehatan merupakan faktor penguat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

Pemberian ASI eksklusif diakui bermanfaat diantaranya untuk peningkatan kelangsungan hidup bayi, memperlebar jarak kelahiran, menunjang kesehatan bayi dan kesehatan ibu. Berdasarkan riset SDKI tahun 2012, menunjukkan jumlah ibu yang menyusui bayinya selama 6 bulan hanya mencapai

42%. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan yakni 30,2%.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 52,99%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 25,6% (2012) dengan cakupan terendah di Kabupaten Karanganyar 14,89% (2.137 bayi) dan tertinggi di Kabupaten Temanggung 103,54% (4.767 bayi). Sedangkan untuk data tahun 2014 cakupan ASI eksklusif se Jawa Tengah meningkat menjadi 60,66%, dengan cakupan tertinggi Kabupaten Wonosobo (83,3%) dan cakupan terendah di Kabupaten Pekalongan (37,3%) dan untuk Kabupaten Karanganyar masih berada diurutan ke-9 terendah sebesar 54,3% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Pada tahun 2009 Kabupaten Karanganyar berada pada urutan ke-14 cakupan ASI eksklusif terendah 43,04% (5.545 bayi), pada tahun 2010 berada diurutan ke-7 terendah dengan cakupan ASI eksklusif menjadi 18,82% (2.487 bayi). Pada tahun 2011 berada diurutan ke-12 terendah atau meningkat menjadi 29,82% (1.712 bayi), sedangkan tahun 2012 mengalami penurunan berada diurutan ke-6 terendah atau menjadi 17,50% (2.327 bayi) dan tahun 2013 kembali menurun berada diurutan ke-35 menjadi 14,89% (2.137 bayi). Sedangkan untuk data tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan berada diurutan ke-9 menjadi 54,3% (3.010 bayi). Angka tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 80%.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu kabupaten dengan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah. Selain cakupannya yang masih rendah, Kabupaten Karanganyar juga belum mempunyai sebuah peraturan khusus yang mengatur tentang program ASI dalam bentuk Peraturan Daerah. Salah satu Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah di Kabupaten Karanganyar adalah Puskesmas Kebakkramat II. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2014 penyumbang cakupan ASI eksklusif terendah berada di puskesmas Kebakkramat II sebesar 15,9% (64 bayi). Sedangkan pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kebakkramat II sebesar 20,6% (40 bayi), sehingga untuk 2 tahun terakhir puskesmas Kebakkramat II merupakan puskesmas penyumbang cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Karanganyar.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti sebagai studi pendahuluan kepada lima ibu yang memiliki bayi menunjukkan bahwa 60% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan ibu belum mengerti tentang ASI eksklusif, dikarenakan ibu bekerja dan satu ibu tidak memberikan ASI dikarenakan ASI tidak keluar dari payudara ibu. Sebanyak 40% ibu memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkannya dengan MP-ASI.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016"**.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana gambaran pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
2. Apakah terdapat hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
3. Apakah terdapat hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
4. Apakah terdapat hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
5. Apakah terdapat hubungan status kesehatan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
6. Apakah tedapat hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif?
7. Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
2. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
3. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
4. Menganalisis hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
5. Menganalisis hubungan status kesehatan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif?
6. Menganalisis hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif?
7. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. **Bagi Peneliti**

   Sebagai langkah nyata penerapan ilmu sesuai dengan teori yang didapat selama kuliah, serta menambah pengetahuan tentang kondisi daerah tempat tinggal dengan permasalahan yang ada.

2. Bagi Instansi

Sebagai masukan atau pertimbangan bagi pimpinan dalam menentukan program-program kesehatan yang akan datang, sehingga mampu meningkatkan prosentase pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi Daerah

Sebagai pertimbangan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan khususnya kesehatan pada bayi dan balita di daerah Kabupaten Karanganyar.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.	Meiyana Dianning Rahmawati	2010, Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.	Penelitian kuantitatif *non experimental* yaitu *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*.	Hasil menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada ibu diantaranya usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi dan dukungan keluarga.
2.	Faktor Pembelajaran Sosial dalam Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah.	Wahyu Restiarini	2014, Kecamatan Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah.	Penelitian ini menggunakan penelitian *explanatory* dengan menggunakan metode penelitian survei.	Hasil menunjukkan bahwa variabel-variabel dalam penelitian memiliki pengaruh pada pembentukan perilaku responden.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tabel 1.2 : Perbedaan Penelitian

No		Meiyana Dianning Rahmawati	Wahyu Restiarini	Salsabila Habiba
1.	Judul Penelitian	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.	Faktor Pembelajaran Sosial dalam Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2015.
2.	Tempat dan Tahun Penelitian	Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, 2010	Kecamatan Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah, 2014	Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II, Kabupaten Karanganyar, 2016.
3.	Rancangan Penelitian	Penelitian kuantitaif *non experimental* yaitu *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*.	Penelitian ini menggunakan penelitian *explanatory*dengan menggunakan metode penelitian survei.	Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan pengambilan data menggunakan *simple random sampling*.
4.	Variabel Penelitian	Variabel Independen: usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, tingkat pengetahuan tentang asi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dan sosial budaya.	Variabel yang mempengaruhi: terapan informasi ASI dari bidan dan konselor menyusui, persepsi pengalaman keluarga, terapan iklan susu formula di televisi, *outcome expectancy*, *self-efficacy*. Variabel yang dipengaruhi: perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.	Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif Variabel bebas: pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan, status kesehatan, inisiasi menyusu dini, dan dukungan keluarga.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar.

1.6.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan penelitian pada Ilmu Kesehatan Masyarakat. Masalah yang ingin dibahas pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi, karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009). Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997: 20). Air Susu Ibu adalah cairan hasil sekresi kelenjar-kelenjar payudara ibu (Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012). Air Susu Ibu atau ASI merupakan makanan utama bagi bayi, periode pemberian ASI sebaiknya adalah sejak lahir sampai bayi berumur 2 tahun (Riskesdas, 2010).

2.1.2 Definisi ASI Eksklusif

Menurut Utami Roesli (2000:3) yang dimaksud ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur tim, bubur biskuit, papaya, dan bubur susu. Pemberian ASI eksklusif dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Pemberian makanan padat atau

tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Sebaliknya memiliki dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya.

2.1.3 Komposisi ASI

Berdasarkan waktu diproduksi atau stadium laktasi ASI dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Kolostrum

Menurut Soetjiningsih (1997: 20) kolostrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa peurperium. Komposisi kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Kadar protein, antibodi, serta vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi di bandingkan dengan ASI yang matur. Namun, kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI yang matur. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam.

Menurut Arisman (2004) kolostrum ialah ASI yang keluar pertama kali, berwarna jernih kekuningan, dan kaya akan zat antibodi seperti: faktor bifidus, SigA atau *Secretory immunoglobulin A*, IgM , IgG, faktor antistafilokokus, laktoferin, laktoperoksidase, komplemen: C3, C4, interferon, lisozim, protein pengikat B_{12}, limfosit, makrofag, faktor lipid, asam lemak, dan monogliserida.

2. ASI Peralihan atau Transisi

ASI peralihan merupakan ASI peralihan kolostrum sampai menjadi matur. ASI peralihan di sekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat. Volumenya juga akan semakin meningkat (Soetjiningsih, 1997: 22)

3. ASI Matang atau Matur

ASI matang merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. ASI matang merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI ini berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori daripada susu kolostrum ataupun transisi (Rizki Natia W, 2013: 24).

2.1.4 Volume ASI

Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama masa kehamilan ibu dan, dalam batas tertentu, dan diet selama menyusui. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc. Jumlah ASI yang disekresi pada 6 bulan pertama sebanyak 750 cc sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650, dan 750 cc masing-masing pada hari V, bulan I, dan III. Volume ASI pada 6 bulan berikutnya menyusut menjadi 600 cc. Namun demikian, status gizi

tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Arisman, 2004: 37).

2.1.5 Kandungan Zat Gizi dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Kandungan zat gizi yang terdapat dalam ASI adalah sebagai berikut:

1. Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Selain itu, kolostrum juga berperan membantu mengeluarkan mekonium yaitu tinja (faeces) atau kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan. Jumlah kolostrum yang tersekresi bervariasi antara 10-100 cc atau rata-rata 30cc sehari.

2. Protein

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

Menurut Nurachmah (2001) dalam Hariyani S (2011) kegunaan protein bagi tubuh bayi adalah sebagai penawar racun, sumber energi, menjaga proses fisiologis tubuh, berperan dalam perkembangan tubuh, dan memelihara

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

keseimbangan asam dan basa. Menurut Arisman (2004) bayi peminum ASI akan tumbuh dengan baik jika ia dapat mengkonsumsi air susu ibu sebanyak 150-200cc/kgBB/hari, yang menyiratkan kebutuhan 1,3-1,8 g protein, peptide dan asam amino, serta 0,3-0,4g nitrogen yang bukan asam amino per kilogram berat badan per hari.

3. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi.Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Menurut Arisman (2004) ASI memasok sekitar 40-50% energi sebagai lemak (3-4 gr/100cc). Lemak minimal harus menyediakan 30% energi, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium, serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Dari Air Susu Ibu, bayi menyerap sekitar 85-90% lemak. Enzim lipase di dalam mulut (*lingual lipase*) mencerna zat lemak sebesar 50-70%.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Karbohidrat

Kebutuhan akan karbohidrat memang bergantung pada besarnya kebutuhan akan kalori. Namun, sebaiknya 60-70% energi dipasok oleh karbohidrat. Jenis karbohidrat yang sebaiknya diberikan adalah laktosa, bukan sukrosa, karena laktosa bermanfaat untuk saluran pencernaan bayi. Manfaat ini berupa pembentukan *flora* yang bersifat asam dalam usus besar sehingga

penyerapan kalsium meningkat dan penyerapan fenol dapat dikurangi. Sumber kalori pasokan karbohidrat diperkirakan sebesar 40-50% yang sebagian besar dalam bentuk latosa.

5. Vitamin A dan Zat Besi

Susu merupakan sumber baik vitamin A dan prekursornya. Kandungan vitamin A pada ASI dipengaruhi oleh asupan vitamin A ibu, baik dalam jumlah maupun mutunya. Kandungan vitamin A dalam ASI berkisar 200 *IU/dl.* Kandungan zat besi dalam ASI hanya berkisar 0,5-1,0 mg/liter. Namun bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (*anemia*). Hal ini di karenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

6. Taurin dan Lactoferin

Taurin berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai *omega fatty acids,* yang diperlikan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal.

Lactoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.Coli* tetapi bermanfaat menghambat bakteri *Staphylococcus* dan jamur *Candida.*

7. Lysozim

Lysozim enzym yang melindungi bayi terhadap bakteri (E. coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysozim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada

susu sapi. Lysozim dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insiden *caries dentis* dan *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat penyusu dengan botol dan dot). Lysozimmenghancurkan bakteri berbahaya dan mempengaruhi keseimbangan bakteri yang menghuni usus.

8. Faktor Bifindus

Faktor bifindus merupakan sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifindus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

2.1.6 Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat pemberian ASI menurut Utami Roesli (2000) meliputi:

Manfaat ASI bagi bayi khususnya ASI eksklusif, diantaranya:

1. ASI sebagai Nutrisi

   ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke 4 atau hari ke 7 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang keluar dari hari ke 4 atau hari ke 7 sampai hari ke 10 atau ke 14 setelah kelahiran. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

2. ASI sebagai Sistem Imun

   Selain sebagai pertahanan terhadap mikroorganisme, ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit alergi, terutama alergi terhadap makanan seperti

susu sapi. Dengan menunda pemberian susu sapi dan makanan padat pada bayi yang lahir dari orang tua dengan riwayat alergi sampai bayi berumur 6 bulan, yaitu umur saat barier mukosa gastrointestinal bayi dianggap sudah matur, maka timbulnya alergi makanan pada bayi dapat dicegah.

3. ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan

   Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrient yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega-3, Omega-6).

4. Menyusui Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

   Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengarkan detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

5. Melindungi terhadap Alergi

   Pemberian ASI secara eksklusif dapat mengurangi kejadian alergi, karena dalam ASI tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.Selain itu, ASI selalu siap tersedia dan dalam suhu yang sesuai.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Mengurangi Kejadian Karies Gigi

   Kejadian karies gigi lebih banyak ditemukan pada bayi yang menggunakan susu formula. Hal ini disebabkan adanya kebiasaan menyusui dengan botol sebelum tidur akan menyebabkan kontak gigi dengan sisa susu formula menjadi lebih lama sehingga asam yang terbentuk akan menyebabkan kerusakan pada gigi (Hariyani Sulistyoningsih, 2011).

Manfaat menyusui bagi seorang Ibu menurut Utami Roesli (2000), diantaranya:

1. Mengurangi Pendarahan Setelah Melahirkan

   Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

2. Mengurangi Terjadinya Anemia

   Menyusui mengurangi perdarahan, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia.

3. Menjarangkan Kehamilan

   Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Mengecilkan Rahim

   Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

5. Mengurangi Risiko Terkena Penyakit Kanker

   Mengurangi risiko terkena penyakit kanker, seperti kanker payudara dan kanker indung telur, mengurangi risiko keropos tulang dan risiko *rheumatoid arthritis*. Selain itu, pemberian ASI lebih praktis, ekonomis, dan higienis (Haryani Sulistyoningsih, 2011; Utami Roesli, 2008).

2.1.7 Tujuan Pemberian ASI

Adapun tujuan pemberian ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 antara lain adalah:

1. Komposisi ASI pada bulan pertama cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan pertama.
2. Pemberian ASI eklsklusif bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Soetjiningsih (1997) faktor yang dapat mempengaruhi ASI antara lain:

1. Perubahan sosial budaya, diantanya ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol, dan keyakinan akan merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis, diantaranya takut akan kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, dan tekanan batin.
3. Faktor fisik ibu seperti ibu dalam keadaan sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya.
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
6. Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

Menurut Arisman (2004), faktor yang mempengaruhi proses pemberian ASI pada dasarnya kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dari lingkungan. Faktor ketidaktahuan ibu akan manfaat ASI merukapan sebuah kesia-sian yang dikarenakan faktor isu negatif dan gencarnya susu formula, sehingga mendorong ibu untuk meninggalkan ASI sebagai makanan pokok bagi bayi. Sedangkan menurut Slamet dalam Rizki NW (2013) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif masih rendah diantaranya belum semua rumah sakit menerapkan 10 Langkah Menuju

Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua bayi memperoleh IMD (Inisiasi Menyusui Dini), dan belum semua kantor dan fasilitas umum menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui.

2.1.9 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Menurut SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004)

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui untuk Fasilitas Kesehatan:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.

7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

2.1.10 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

2.1.10.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2010:11). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini dikarenakan, peningkatan pengetahuan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan amal bagi seseorang untuk berperilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. 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. Hal ini disebabkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif, pada umumnya mengetahui berbagai manfaat dari pemberian ASI secara Eksklusif.

Pengetahuan dapat mempengaruhi pelaksaan pemberian ASI Eksklusif dapat dibuktikan berdasarkan hasil penelitian (Desfi L,dkk: 2013: 93), yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Lampung, di dapatkan hasil bahwa dari 86 responden hanya 13 responden yang menjawab dengan baik tentang pengetahuan ASI Eksklusif, dengan 60,5% (52 responden) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 20,9% (18 responden) memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI dan 18,6% (16 responden) memiliki pengetahuan baik.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.10.2 Sikap

Sikap merupaka reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo N, 2003:130). Menurut Newcomb dalam Soekidjo (2003:131), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup,

bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Eagly dan Chaiken (1993) sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku. Sehingga garis besar dari sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai), dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Wawan dan Dewi, 2010:23).

2.1.10.3 Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Soetjiningsih, 1997). Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Suhartin R, 2011).

2.1.10.4 Pendidikan

Menurut Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi (Ingan UT dan Aryastami, 2012: 395).

2.1.10.5 Status Kesehatan

Kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kesehatan ibu mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif. Terkadang ibu terpaksa

tidak memberikan ASI secara Eksklusif dikarenakan keadaan yang diluar kemampuannya untuk bisa mengatasinya. Keadaan yang biasanya terjadi yaitu bendungan ASI yang mengakibatkan ibu merasa sakit saat menyusui yang disebabkan ASI tidak dapat terhisap oleh bayi dan luka-luka pada putting susu yang menyebabkan nyeri sehingga ibu menghentikan pemberian ASI. Selain itu dikarenakan ibu sedang mengkonsumsi obat atau mendapat penyinaran zat radio aktif juga tidak diperkenankan untuk memberikan ASI. Adanya penyakit yang diderita juga tidak dapat memberikan ASI yakni HIV dan AIDS.

2.1.10.6 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *Early Inititiona*tau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Utami R, 2008:3). Inisiasi menyusu dini sering diartikan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya.

Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa proses mandi terlebih dahulu sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan dikenyot lebih dulu, proses ini membutuhkan waktu 15-45 menit.

Berdasarkan tujuan dari *Millenium Development Goals* inisiasi menyusu dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif enam bulan dan lama menyusui. Selain itu dengan inisiasi menyusu dini dan dilanjutkan dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan mencegah terjadinya malnutrisi. Hal penting

lainnya adalah dengan melaksanakan inisiasi menyusu dini akan mengurangi 22% angka kematian bayi dibawah usia 28 hari, dan dengan pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi 13% angka kematian bayi dan balita.

2.1.10.7 Dukungan Keluarga

Suatu bentuk keikutsertaan orang-orang terdekat subjek yang terlibat dalam merawat bayi, seperti suami, ibu, dan ibu mertua yang secara tidak langsung membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan psikologi dari keluarga dekat terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita dan teman wanita yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui serta suami yang mengerti bahwa ASI baik bagi bayi merupakan dorongan yang kuat bagi ibu untuk menyusui dengan baik. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya (Setiyowati R, 2006: 20).

2.1.11 Kebijakan yang Mengatur ASI Eksklusif

Maksud dari kebijakan ASI Eksklusif adalah suatu hukum yang mengatur pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan Undang-undang dan berdasarkan anjuran dari WHO dan UNICEF tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan anak di seluruh dunia. Kebijakan ASI Eksklusif di Indonesia diatur dalam SK Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, PP No. 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif. Selain itu pemerintah juga mendukungnya dengan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang

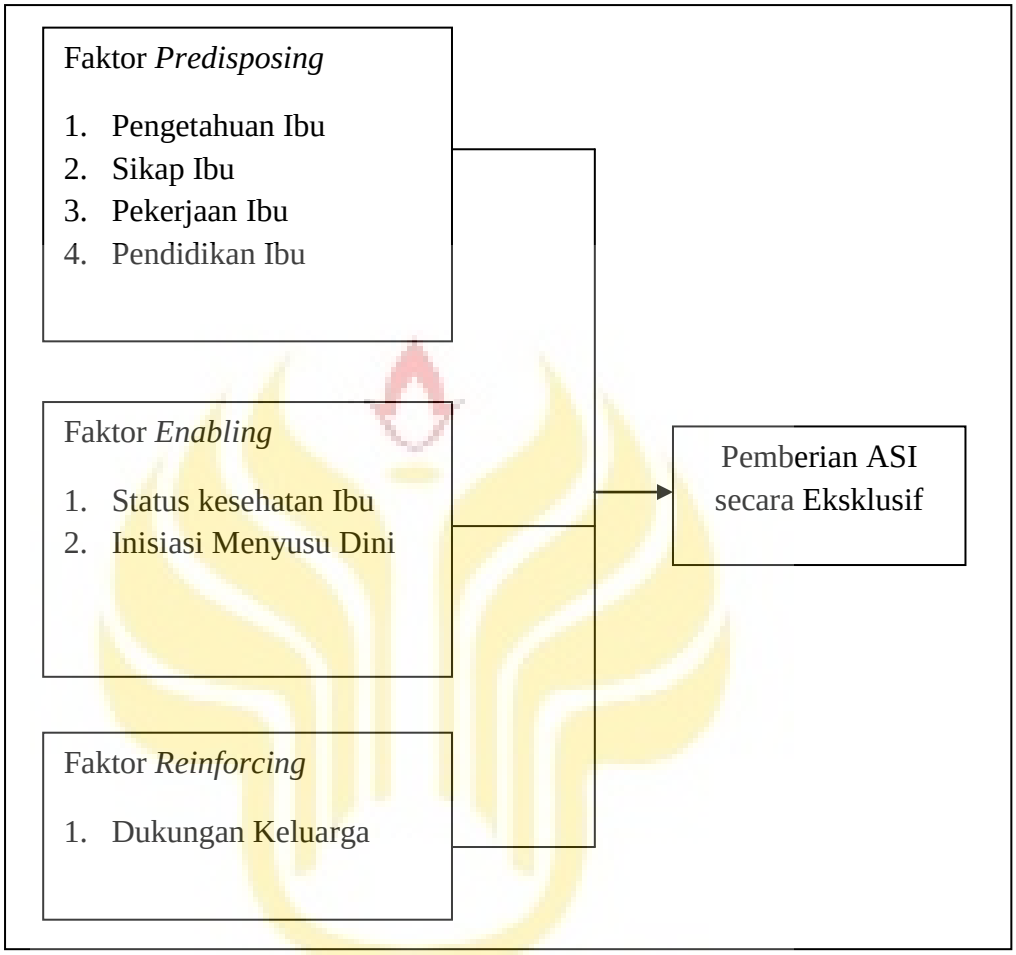
Kesehatan pasal 129 ayat (2), PERMENKES No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui.

2.2 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam kerangka teori ini teori Lawrence Green dan Kreuter (2005) mengembangkan teori *Precede Proceed*, menurut analisanya perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yang meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, persepsi dan faktor sosial demografi tertentu;
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) terwujud dalam tersedia atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan, keterjangkauan sumber daya, keterampilan dll;
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi perilaku masyarakat, keluarga, tokoh masyarakat yang mendukung dll.

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi dari: Lawrance Green dalam Soekidjo Notoatmodjo, Wawan dan Dewi, Utami Roesli, SK Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/2004, Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}012 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}007 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
3. Ada hubungan antar status kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}045 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}399 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
5. Tidak ada hubungan antara status kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 1 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
6. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}094 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0{,}032 < 0{,}05$) di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden triangulasi didapatkan kesimpulan bahwa kebijakan ASI juga mampu mempengaruhi cakupan pemberian ASI secara eksklusif, dengan adanya kebijakan tersebut diharapkan mampu mengatur petunjuk dan teknis pelaksanaan keberlangsungan program-program ASI. Selain itu mampu meningkatkan komitmen para tenaga kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui sosialisasi tentang pentingnya ASI eksklusif.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

Bagi para ibu untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dari kelas ibu hamil, sosialisasi di posyandu, dan dari kunjungan ke bidan desa, guna meningkatkan pengetahuan para ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu ibu diharapkan dapat mengubah persepsi tentang pemberian susu formula dan makanan tambahan saat bayi kurang dari 6 bulan tidak lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif, serta menumbuhkan sikap positif ibu tentang ASI eksklusif melalui pendidikan kesehatan ibu selama hamil dan setelah melahirkan. Untuk para ibu yang bekerja agar tetap bisa memberikan bayinya ASI secara eksklusif dengan cara yang benar baik secara langsung maupun dengan cara di perah terlebih dahulu. Sedangkan untuk keluarga diharapkan mampu untuk berperan aktif dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6.2.2 Bagi Puskesmas Kebakkramat II

Melakukan rekap data secara lengkap mengenai ibu yang menyusui secara eksklusif berdasarkan data dari bidan desa sehingga mudah dalam proses pencarian data. Selain itu menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi seperti menyediakan media berisi informasi ASI eksklusif agar menambah pengetahuan masyarakat mengenai manfaat ASI eksklusif. Khususnya hal ini diberikan kepada ibu, guna mengingatkan dan memberikan motivasi ibu, dimana ibu yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan agar dinas terkait mengadakan evaluasi serta menindaklanjuti kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif secara rutin. Selain itu, diharapkan kegiatan penyuluhan ASI eksklusif lebih ditingkatkan bukan hanya kepada ibu tetapi juga suami dan anggota keluarga lainnya, yang dilakukan dari ibu masa antenatal sampai periode pemberian ASI eksklusif, mengingat telah dikeluarkannya Perbup Karanganyar No 82 Tahun 2015 tentang peningkatan pemberian ASI eksklusif. Sehingga lebih ditingkatkan pemantauan dan evaluasinya secara rutin.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta.

Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, EGC

Ariwati, Valentina D, dkk, 2014, Hubungan Dukungan Bidan Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang, Laporan Penelitian, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, (Online) diakses 18 Maret 2015.

Azwar, Saifuddin, 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional, 2013, *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*, Jakarta, BKKBN.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*, Jakarta,Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Dewi, Ayunovita, 2014, Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013, Kesmas, Volume2, No. 1, Januari 2014, hlm. 24, (Online) diakses 20 Maret 2015.

Desfi. L, dkk, 2012, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan, Volume 2, No 4, Februari 2013, hlm 88-99.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2012*, Karanganyar, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2013*, Karanganyar, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Ingan, UT dan NK. Aryastami, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklsuif, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,

Volume 15, No. 4, Oktober 2012, hlm. 392-393, (Online) diakses 13 Oktober 2015.

Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun* 2014, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia, (Online) diakses 2014.

Malini D. Persad and Janell L. Mensinger, 2008, Maternal Breastfeeding Attitudes: Association with Breastfeeding Intent and Socio-demographics Among Urban Primiparas, J Community Health (2008) 33:53–60, Springer.com, (Online) diakses 19 April 2014.

Moleong, Lexy J, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Yogyakarta,Rosda.

Oktaria, Meri, 2012, Hubungan Pengetahuan Ibu Tentanga ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, Tempat Persalinan dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi 0-5 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Banyuasin, Skripsi, Universitas Indonesia, (Online) diakses 02 Desember 2016.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang ASI Eksklusif, (Online) diakses 2014.

Proverawati, Atikah, 2010, *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Rahmawati, Afrida, 2014, Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Pediatric Nurshing, Volume 1 (2), April 2014, hlm. 70, (Online) diakses 2014.

Rahmawati, Meiyana D, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, Jurnal KesMaDaSka, Volume 1, No.1, Juli 2010, hlm 8-15, (Online) diakses 09 Oktober 2015.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013.

Roesli, Utami, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta, Trubus Agriwidya, (online) diakses 2014.

Roesli, Utami, 2008, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta, Pustaka Bunda.

Rubinem, 2010, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Srondol Kota Semarang Tahun 2010. Skripsi, (Online) diakses 03 Desember 2015.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitaif Kualitatif dan R&D*, Bandung, Alfabeta.

Soetjiningsih, 1997, *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta, EGC.

Sugiarti, Eni, 2011, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, (Online) diakses 30 Maret 2016.

Sulistinah, 2010, Pengaruh Faktor Sosial dan Ekonomi Terhadap Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Skripsi, Unoversitas Negeri Surabaya, (Online) diakses 30 Maret 2016.

Sulistyoningsih, Hariyani, 2011, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Yogyakarta, Graha Ilmu.

Suparyanto, Konsep Menyusui dan ASI Eksklusif, Sun 05 Des 2010, diakses tanggal 19 Mei 2016, (http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/12/konsep-menyusui-dan-asi-eksklusif.html)

Wahyu Restiarini, 2014, Faktor Pembelajaran Sosial dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten Jawa Tengah, Skripsi, Universitas Gadjah Mada, (Online) diakses 20 Maret 2015.

Wawan, A dan M. Dewi, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Wiji, Rizki N, 2013, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Yuliarti, ID, 2008, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif, Tesis, Universitas Sebelas Maret, (Online) diakses 18 Maret 2015.

Yulinah, Nana, 2013, Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013, Skripsi, Universitas Hasanuddin, (Online) diakses 18 Maret 2015.

Zakiyah, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012, Skripsi, Universitas Indonesia, (Online) 03 Desember 2015.