



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEGANDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Tsalist Kusuma Marifah
NIM. 6411412228

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Tsalist Kusuma Marifah

Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019

XIV + 74 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pegandan menunjukkan bahwa pada tahun 2017 dari 259 bayi hanya 41 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Angka capaian ASI eksklusif masih dibawah target Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Subyek dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dilokasi penelitian. Jumlah sampel 55 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Data analisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel pendidikan ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,012$), pengetahuan ($p=0,010$), dukungan suami ($p=0,029$) berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan. Variabel sikap ($p=0,080$), penolong persalinan ($p=0,378$), promosi susu formula ($p=0,588$) tidak berhubungan dengan kegagalan Pemberian ASI eksklusif. Pendidikan yang rendah, pengetahuan kurang, dan tidak adanya dukungan suami terbukti berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Edukasi serta dukungan orang terdekat bagi ibu bayi perlu ditingkatkan agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dapat tercapai.

Kata Kunci : ASI eksklusif, faktor risiko, kegagalan

Kepustakaan : 42 (1998-2018)

ABSTRACT

Tsalist Kusuma Marifah

Determinants of Failure of Exclusive Breastfeeding among Babies Aged 0-6 Months at the Area of Pegandan Primary Healthcare Center 2019

XIV + 74 pages + 17 table + 2 images + 12 appendices

A preliminary study conducted at Pegandan Health Center showed that in 2017, only 41 from 259 babies got exclusive breastfeeding for 6 months. The number of exclusive Breastfeeding (EBF) is still below the target. This study aims to determine the factors that influence the failure of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months at Pegandan Health Center. Type of this research is observational analytic with used is a cross sectional design study. The subjects in this study is mothers who had babies aged 6-12 months in the study location. The number of samples were 55 mothers who had babies aged 6-12 months. The instrument used in the study was a questionnaire. Data analysis used chi square test. The results showed that the variables of education ($p = 0.001$), employment ($p = 0.012$), knowledge ($p = 0.010$), husband support ($p = 0.029$) were related to the failure of exclusive breastfeeding in the Pegandan Community Health Center. The demeanor ($p = 0.080$), clinical help when birth ($p = 0.378$), commercial milk ($p = 0.588$) were not related to failure of EBF.. Low education, lack of knowledge, and lack of husband support have been shown to be related to the failure of EBF. Education and partner support to mother need to be improved.

Keyword : EBF, risk factor, failure

Literatures : 42 (1998-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 21 Agustus 2019

Penulis,



Tsalist Kusuma Marifah

NIM. 6411412228

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019” yang disusun oleh Tsalist Kusuma Marifah, NIM 6411412228 telah dipertahankan dihadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Kamis, 22 Agustus 2019

Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A


Ketua,
Prof. Dr. Tardjo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Panitia Ujian

Sekretaris,

Mardiana, S.K.M., M.Si.

NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I


Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.

NIP. 196012171986011001

22/8-19

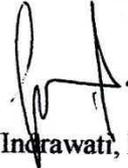
Penguji II


Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si.

NIP. 198006132008122002

23/8-19

Penguji III


dr. Fitri Indrawati, M.P.H.

NIP. 198307112008012008

23/8-19

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas segala rahmat dan karuniaNya, skripsi yang berjudul “**Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019**” ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, disampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid).
3. Dosen Pembimbing dr. Fitri Indrawati, M.P.H. atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
4. Dosen penguji I Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen penguji II Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas ijin penelitiannya.
8. Kepala Puskesmas Pegandan, atas ijin penelitiannya.

9. Seluruh Staf Puskesmas Pegandan dan Ibu-Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pegandan atas keterlibatannya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Keluargaku tercinta atas doa, perhatian, kasih sayang, dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang terlibat atas bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu, saran serta kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi yang membaca.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	4
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	10
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	10
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Landasan Teori.....	11
2.1.1 ASI.....	11
2.1.1.1 Definisi ASI.....	11
2.1.1.2 Komposisi ASI.....	11
2.1.1.3 Kandungan Nutrisi ASI.....	13
2.1.2 ASI Eksklusif.....	14
2.1.2.1 Definisi ASI Eksklusif.....	14

2.1.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	14
2.1.2.3 Kegagalan ASI Eksklusif.....	16
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	17
2.1.3.1 Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>)	17
2.1.3.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>)	24
2.1.3.3 Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factors</i>).....	24
2.2 Kerangka Teori	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Variabel Penelitian	31
3.2.1 Variabel Bebas	31
3.2.2 Variabel Terikat	31
3.3 Hipotesis Penelitian.....	31
3.3.1 Hipotesis Umum	32
3.3.2 Hipotesis Khusus	32
3.4 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	33
3.5 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel.....	33
3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	36
3.6.1 Populasi.....	36
3.6.2 Sampel.....	36
3.7 Sumber Data Penelitian	39
3.7.1 Data Primer.....	39
3.7.2 Data Sekunder	39
3.8 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data.....	39
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	39
3.8.2 Teknik Pengambilan Data.....	40
3.8.3 Validitas Dan Reliabilitas Instrumen	40
3.9 Prosedur Penelitian.....	42
3.10 Teknik Analisis Data.....	42
3.10.1 Teknik Pengolahan Data.....	42

3.10.2 Analisis Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
4.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN	45
4.2 HASIL PENELITIAN	45
4.2.1 Uji Univariat.....	45
4.2.2 Uji Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	57
5.1 PEMBAHASAN.....	57
5.1.1 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	57
5.1.2 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	59
5.1.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	60
5.1.4 Hubungan Antara Sikap dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	62
5.1.5 Hubungan Antara Penolong Persalinan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	63
5.1.6 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	64
5.1.7 Hubungan Antara Promosi Susu Formula dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan	66
BAB VI SIMPULAN.....	69
6.1 KESIMPULAN.....	69
6.2 SARAN.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Responden	46
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Responden	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Responden	47
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Responden	48
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penolong Persalinan	48
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Suami	49
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Promosi Susu Formula	49
Tabel 4.9	Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	50
Tabel 4.10	Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	51
Tabel 4.11	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	52
Tabel 4.12	Hubungan antara Sikap Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	53
Tabel 4.13	Hubungan antara Penolong Persalinan Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	54
Tabel 4.14	Hubungan antara Dukungan Suami Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	55
Tabel 4.15	Hubungan antara Promosi Susu Formula Responden dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan	75
Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Kesbangpol	76
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	78
Lampiran 4 : Surat <i>Ethical Clearance</i> dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)	79
Lampiran 5 : Surat Keterangan dari Puskesmas Pegandan	80
Lampiran 6 : Surat Tugas Panitia Ujian Sarjana	81
Lampiran 7 : Instrumen Penelitian	82
Lampiran 8 : Skoring Kuesioner	89
Lampiran 9 : Hasil Validitas dan Reabilitas	91
Lampiran 10 : Analisis Univariat	96
Lampiran 11 : Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi Square</i>	99
Lampiran 12 : Dokumentasi	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan bayi idealnya diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan makanan pendamping sampai usia 2 tahun (IDA, 2010). Gagalnya ASI eksklusif dapat menimbulkan gejala negatif pada bayi, hal ini sesuai dengan yang di utarakan oleh Sofyana (2011), terdapat perbedaan yang signifikan dampak pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap rata-rata perubahan ukuran badan neonatus, dimana kelompok yang ASI eksklusif memiliki berat badan lebih besar dan stabil dibandingkan yang tidak ASI eksklusif dan/atau ASI parsial.

Kegagalan ASI eksklusif dapat memicu tingginya frekuensi kejadian penyakit. Menurut Dewi (2013), frekuensi kejadian penyakit pada kelompok Non ASI eksklusif adalah 40 %, angka ini lebih besar dibandingkan dengan kelompok ASI eksklusif yakni 23,3%. Kasus didunia, seperti di Amerika menunjukkan bahwa 57,6% ibu menyusui hingga usia 6 bulan namun hanya 25% yang menyusui secara eksklusif (CDC, 2018). Data badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38%, termasuk didalamnya negara Indonesia (Saputra, 2016).

Indonesia menduduki peringkat ketiga terbawah dari 51 negara didunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi

dan anak (*Infant-Young Child Feeding*) (IBFAN, 2014). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target RENSTRA tahun 2017 yaitu 44% (Kemenkes, 2018). Cakupan ASI eksklusif provinsi Jawa Tengah sebesar 54,4%, sedikit meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu 54,2% (Dinkes Jateng, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif Kota Semarang yaitu 69,31%. Pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 19,5%. Salah satu puskesmas di Kota Semarang yang pencapaian ASI eksklusifnya masih fluktuatif setiap tahunnya yaitu Puskesmas Pegandan. Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif sebesar 43,69%, namun pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 24,69%. Tahun 2017 naik menjadi 40,96%, namun angka ini masih di bawah target Kota Semarang yaitu sebesar 65% dan angka ini masih jauh dari target Kementerian Kesehatan yang telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia sebesar 80%. Harusnya penurunan ini tidak terjadi mengingat pentingnya ASI bagi bayi dan sangat bermanfaat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta program pemerintah yang ingin menggalakkan pemberian ASI kepada bayi. Dengan demikian, dari data tersebut pencapaian pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target pemerintah Indonesia yang menetapkan sekurangnya 80%.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6. Menurut

Widyasari Rena (2016) pengetahuan ibu berperan 57,9%, peran suami 55,8%, sikap ibu 69,5% dan penolong persalinan 69,8%. Menurut Wulandari (2013) pendidikan ibu mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif sebesar 62% dan pekerjaan Ibu 76%. Selain itu ada faktor promosi susu formula yang dapat memicu gagalnya program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, hal tersebut menunjukkan hasil signifikan dengan OR= 4,974 (Astuti, 2013).

Sartono (2012), 76% ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan tingkat pendidikan Rendah (Lulusan SD). 74,2% ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI sehingga menganggap ASI tidaklah penting. Ramadhani (2010), Menyatakan bahwa sebanyak 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena 57% ibu mendapatkan dukungan dari suaminya, perbandingan dukungan suami pada keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif 2 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami. Penolong kelahiran juga mempengaruhi berhasilnya ASI eksklusif, karena penolong kelahiran yang menyarankan untuk IMD akan berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif (Isnaini, 2011).

Hal tersebut sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret tahun 2019 dengan petugas gizi di Puskesmas Pegandan, diperoleh data bayi pada bulan Januari - Desember tahun 2017 dari 259 bayi hanya 41 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan wawancara peneliti di Puskesmas Pegandan pada ibu yang mempunyai bayi, hanya 2 bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif, 3 bayi mendapatkan ASI selama dua bulan saja dengan alasan masa cuti ibu sudah habis dan harus kembali

bekerja dan 2 bayi hanya mendapatkan ASI selama 1 bulan karena dengan alasan ASI ibu tidak keluar dengan lancar sehingga bayi diberikan susu formula.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan tahun 2019 ?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019?
2. Apakah terdapat pengaruh pendidikan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?
3. Apakah terdapat pengaruh sikap ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?
4. Apakah terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?

5. Apakah terdapat pengaruh penolong persalinan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?
6. Apakah terdapat pengaruh peran suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?
7. Apakah terdapat pengaruh promosi susu formula terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
2. Mengetahui pengaruh pendidikan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.

3. Mengetahui pengaruh sikap ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
4. Mengetahui pengaruh pekerjaan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
5. Mengetahui pengaruh penolong persalinan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
6. Mengetahui pengaruh peran suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
7. Mengetahui pengaruh promosi susu formula terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan sehingga dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam program peningkatan ASI eksklusif.

3. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Menyediakan data informasi sebagai data awal bagi peneliti yang memperdalam masalah tersebut.

4. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis di bidang kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

N o	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Hasil penelitian
1	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dalam Prespektif Sosial Budaya Di Kota Palembang	Nur Alam Fajar, Dadang Hikmah Purnama, Suci Destriatania, Nurma Ningsih	2018, Palembang	Rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa jumlah anak (p -value=0,003) dukungan ibu atau mertua (p -value=0,001) memiliki hubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan jenis pekerjaan, pendidikan istri, pendidikan suami, komposisi keluarga, pengetahuan ASI eksklusif dan sikap ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,005$) terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
2	Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif	Catra Ibriza Wendiranti, Hertanto Wahyu Subagio, Hartanti Sandi Wijayanti	2017, Puskesmas Pegandan Kota Semarang	Rancangan : <i>cross sectional</i>	Ibu menyusui yang tidak didukung suami untuk melakukan ASI eksklusif berisiko 3,59 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif, ibu menyusui yang

					melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama berisiko 5,18 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif, serta ibu menyusui yang menerima informasi yang salah dari petugas kesehatan berisiko 8,06 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif.
3	Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya	Dwi Kurniawati, Rachmat Hargono	2014. Kelurahan Mulyorejo Surabaya	penelitian observasional analitik Rancangan : <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan variabel independen dan dependen. Faktor determinan yang paling mempengaruhi adalah sikap, meniru teman, dukungan keluarga, dan sosial ekonomi. Faktor determinan adalah sosial ekonomi (sig.= 0,019, dengan Exp (B)=13.310).
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang	Nurul Fatimah, Mifbakhuddin, Novita Kumalasari	2013. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Rancangan : <i>cross sectional</i>	sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 33 responden (49,3%), sebagian besar ibu mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 50 responden (74,6%), sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 42 responden (62,7%), sebagian besar gagal dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 45 responden (67,2%),

					ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,011$), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,032$), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,133$).
5	Beberapa Faktor Yang Melatarbelakangi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Palimanan Barat Kab. Cirebon Tahun 2007	Nurlaela	2007	Jenis penelitian: Penelitian Kualitatif	Beberapa faktor yang diduga melatarbelakangi kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah masih kurangnya informasi tentang ASI eksklusif yang diterima ibu menyusui maupun orang-orang terdekat ibu serta masih kurangnya dukungan tenaga kesehatan dalam upaya mendukung ASI eksklusif.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya (1,3,4,5) terlihat dalam variabel yang digunakan, subyek penelitian, lokasi penelitian dan hasil penelitian yang diharapkan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (2) adalah tahun penelitian yang berbeda, diharapkan dilakukan penelitian ini agar dapat melihat kecenderungan hasil penelitian. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah mampu menjawab tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan tahun 2019.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi yang dijadikan dasar dalam penelitian ini merupakan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 ASI

2.1.1.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dibekali enzim pencernaan, sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI (Arief, 2009). ASI adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi karena mengandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI tidak dapat tergantikan oleh susu sapi/formula karena ASI terdesain khusus untuk bayi, sedangkan komposisi susu sapi atau susu formula yang sudah diformulasikan khusus untuk bayi sangat berbeda, sehingga tidak dapat menggantikan ASI (Yuliarti, 2010).

2.1.1.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak konstan atau tidak sama dari waktu ke waktu, diantara faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi yang terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

2.1.1.2.1 Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum ini berlangsung sekitar tiga sampai empat hari setelah ASI

pertama kali keluar. Kolostrum mempunyai karakteristik yaitu cairan ASI lebih kental dan berwarna lebih kuning dari pada ASI matang (*mature*). Lebih banyak mengandung protein pada umumnya adalah *gama globulin*. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI matang (*mature*) dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai usia enam bulan. Kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah daripada ASI matang (*mature*). Lebih tinggi mengandung mineral terutama sodium dibandingkan ASI matang (*mature*). Vitamin yang larut lemak lebih banyak dibandingkan ASI matang (*mature*) sedangkan vitamin yang larut air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal. *Lipidnya* lebih banyak mengandung kolesterol dan *lecitinin* dibandingkan ASI matang (*mature*). Volume kolostum berkisar 150-300 ml/ 24 jam (Soetjiningsih,1997).

2.1.1.2.2 *ASI Transisi (ASI Peralihan)*

Air Susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matang (*mature*). ASI peralihan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan kolostrum serta volume ASI peralihan ini lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum (Soetjiningsih,1997).

2.1.1.2.3 *ASI Matang (Mature)*

ASI matang (*mature*) adalah ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh atau setelah minggu ke tiga sampai minggu ke empat dan seterusnya, komposisi ASI

masa ini relatif konstan dan tidak menggumpal saat dipanaskan (Taufan Nugroho,2011).

2.1.1.3 Kandungan Nutrisi ASI

Kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin. Zat karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang (Purwanti, 2004).

Protein dalam ASI merupakan bahan yang sangat cocok bagi bayi karena unsur protein hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan sebagai bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI merupakan 17 kelompok protein *whey* yang bentuknya lebih halus, lembut dan mudah dicerna. Kadar lemak dalam ASI secara otomatis berubah setiap kali diisap oleh bayi. Lemak diperlukan sebagai energi, dan dibutuhkan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan mielin merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan. Mineral yang terkandung dalam ASI berupa zat besi dan kalsium dengan kadar yang relatif rendah, tetapi cukup dan stabil untuk bayi sampai usia enam bulan (Purwanti, 2004).

2.1.2 ASI Eksklusif

2.1.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI sangat penting bagi bayi, selain meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal, ASI juga potensial membuat emosi anak lebih stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik (Roesli, 2000). ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena di dalamnya mengandung banyak zat gizi yang berguna bagi bayi. ASI terdiri dari emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Rata-rata ASI yang keluar saat 6 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 780 ml/hari (Fikawati, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi (Depkes RI, 2011). Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, atau air putih. Pemberian ASI eksklusif pada bayi juga berarti tidak memberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya (Roesli, 2013).

2.1.2.2 Manfaat ASI Eksklusif

2.1.2.2.1 Manfaat ASI bagi bayi

Menurut Roesli (2004), manfaat ASI bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI dapat meningkatkan kecerdasan, serta ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang. ASI sebagai nutrisi merupakan sumber gizi yang sangat ideal bagi bayi karena komposisi ASI

seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Kebutuhan bayi akan terpenuhi oleh ASI sampai usia enam bulan dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh semua jenis susu 18 dan ASI merupakan nutrisi yang paling sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi (Damayanti, 2010).

ASI mengandung kolostrum kaya antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, asma, diare dan lain-lain. ASI mengandung bakteri *Lactobacillus bifidus* yang dapat mencegah bakteri penyebab penyakit. ASI eksklusif yang diberikan ibu dapat meningkatkan kecerdasan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Proses pertumbuhan otak cepat dapat terjadi dengan pemberian nutrisi yang baik, yaitu ASI eksklusif. Bayi yang memperoleh ASI memiliki IQ 7-9 poin lebih tinggi daripada bayi yang tidak diberi ASI (Prasetyono, 2009).

Manfaat ASI eksklusif yang penting yaitu meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, bayi juga akan merasa aman dan tenang, terutama bayi dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2004).

2.1.2.2.2 Manfaat ASI bagi ibu

Menurut Prasetyono (2009), Menyusui merupakan proses terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi, sehingga selama proses menyusui tersebut dapat terbentuk ikatan kasih sayang seperti sentuhan kulit, bayi 19 akan merasa aman karena merasakan kehangatan tubuh ibu. Proses pemberian ASI kepada bayi juga dapat memperkecil rahim dan mengurangi risiko perdarahan, karena saat menyusui terdapat hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI yang juga berfungsi membantu rahim mengecil lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui (Hasanah, 2012).

Pemberian ASI dapat mengurangi risiko berat badan berlebih karena lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada saat kehamilan berpindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Ibu yang menyusui bayinya lebih rendah beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim, serta mengurangi risiko *osteoporosis* dan patah tulang pada usia lanjut karena terjadi peningkatan kepadatan tulang selama menyusui (Hasanah, 2012).

Manfaat lainnya yaitu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menunda kehamilan dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL), serta dapat menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot dan lain sebagainya (Prasetyono, 2009).

2.1.2.3 Kegagalan ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambah dan/atau mengganti makanan atau minuman lain. Apabila

tidak memberikan ASI selama 6 bulan dan memberikan makanan selain ASI, maka hal tersebut bukanlah ASI eksklusif atau dianggap gagalnya pemberian ASI eksklusif. Namun ada beberapa kegagalan pemberian ASI karena faktor internal kondisi bayi dan kondisi ibu. Kondisi bayi meliputi BBLR, trauma persalinan, infeksi, kelainan kongenital, bayi kembar dll. Sedangkan Kondisi ibu yang menjadi penyebab gagalnya ASI eksklusif adalah pembengkakan, abses payudara, ibu kurang gizi, mengidap penyakit menular (Brown, 2002).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

2.1.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

2.1.3.1.1 *Pengetahuan*

2.1.3.1.1.1 *Pengertian Pengetahuan*

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu 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 (Notoatmodjo, 2003).

Informasi yang diberikan keluarga mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Apabila informasi yang diberikan keluarga kurang tepat karena kurangnya informasi tentang ASI

eksklusif, maka informasi yang diberikan kepada ibu juga akan salah. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih sangat rendah, karena informasi yang diberikan oleh keluarga tentang ASI eksklusif masih kurang.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti pada individu. Aspek-aspek dukungan informasional adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 1998).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.1.1.2 *Tingkat Pengetahuan*

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*)

sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3.1.2 Sikap

2.1.3.1.2.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan emosional dan dukungan penghargaan dari suami dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Apabila suami menunjukkan perhatian positif dan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, maka ibu akan mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan emosional dari suami akan membuat istri merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan disayangi. Sumber utama dukungan pria adalah pasangannya, begitu juga sebaliknya. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan atau membantu penguasaan terhadap emosi. Suami dapat memperlihatkan rasa sayang, bahagia, dan perhatian (Friedman, 1998). Dukungan emosional berpengaruh langsung dengan produksi ASI, sehingga apabila ibu mengalami stress atau suami tidak mendukung dengan tidak memberikan perhatian pada ibu dalam menyusui maka menyusui akan gagal karena produksi ASI akan berkurang (Soetjiningsih, 1997).

Dukungan Penghargaan adalah dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, contohnya: pujian, persetujuan orang lain. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota (Friedman, 1998). Suami dapat menyatakan perasaan bangga dan senang

atas keputusan ibu untuk menyusui bayinya / menunjukkan pada semua orang bahwa ia dapat mendukung upaya pemberian ASI (Roesli, 2000).

2.1.3.1.2.2. *Komponen-komponen dan Fungsi Sikap*

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

2.1.3.1.2.3. *Tingkatan Sikap*

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus/objek yang diberikan.

- b. Merespon (*responding*)

Menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

2.1.3.1.3 *Pekerjaan*

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan individu dan keluarganya. Bekerja pada umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan memerlukan banyak aktivitas maka semakin tersita waktunya untuk datang ke unit pelayanan kesehatan. Pekerjaan ibu merupakan suatu kegiatan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja (Dyah, 2006).

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan pemberian ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI menjadi berkurang, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2007).

Klasifikasi Pekerjaan :

a. Pekerjaan Formal

Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

b. Pekerjaan Non Formal

Pekerjaan yang keberadaannya atas usaha sendiri, termasuk didalamnya usaha mandiri, pedagang, peternak, petani, nelayan, tukang kayu atau bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri dan sebagainya.

c. Tidak Bekerja

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah yang jelas.

2.1.3.1.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya (Prasetyono, 2009).

2.1.3.1.5 Budaya

Adapun mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misal ibu yang menyusui anaknya dapat menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi,

yang akhirnya ibu mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping/tambahan (Prasetyono, 2009).

2.1.3.1.6 *Status sosial ekonomi*

Karena keterbatasan uang untuk membeli suatu produk susu yang bermutu baik, mereka terpaksa membeli produk susu yang lebih murah, meskipun mutunya jauh lebih rendah (Prasetyono, 2009).

2.1.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

2.1.3.2.1. *Ketersediaan Sumber/fasilitas*

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suami harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan (Friedman, 1998).

Dalam hal ini keluarga mencukupi kebutuhan rutin ibu menyusui, membantu merawat bayi, mengganti popok, menyendawakan bayi, memijat bayi secara teratur atau memberi Air susu ibu (ASI) perah kepada bayi bila ibu bekerja (Roesli, 2000).

2.1.3.2.2. *Keterjangkauan Fasilitas*

Kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi, serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI membuat masyarakat kurang mempercayai kehebatan ASI, sehingga akhirnya memilih susu formula (Prasetyono, 2009).

2.1.3.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

2.1.3.3.1 *Dukungan Keluarga*

2.1.3.3.1.1 Pengertian

Dukungan sosial berfokus pada sifat interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, dimana proses ini terjadi sepanjang masa kehidupan. Dukungan sosial keluarga terutama dukungan suami mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh suami sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga, dukungan sosial bisa atau tidak digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

2.1.3.3.1.2 Sumber-sumber Dukungan Keluarga

Nursalam, dkk. (2009) menyatakan individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan dan konselor. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Dukungan social keluarga internal seperti dari suami/ayah, istri/ibu, atau dukungan saudara kandung. Dukungan sosial eksternal adalah dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja social keluarga) (Friedman, 1998).

2.1.3.3.1.3 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (1998) ada 4 dukungan sosial keluarga, yaitu:

- d. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suami harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. (Friedman, 1998).

Nursalam (2009) menyatakan, dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, misalnya: menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan, menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan, serta bantuan yang lain. Dukungan instrumental adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan yang sifatnya materi atau tenaga.

e. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk (Nursalam,2009).

f. Dukungan penilaian/penghargaan

Adalah dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, contohnya: pujian, persetujuan orang lain. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota (Friedman, 1998).

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut (Nursalam, 2009).

g. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (Nursalam, 2009).

2.1.3.3.1.4 Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

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

Peran para suami pada program ASI eksklusif mencakup menciptakan suasana nyaman bagi istri sehingga kondisi psikis mereka sehat. Peningkatan peran suami berupa perhatian kepada istri sangat dibutuhkan dalam suatu proses produksi ASI yaitu *reflex oxitocin*. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu (*mammary alveoli*) hingga mengalirkan ASI ke sinus *lactiferous* dan kemudian dihisap oleh bayi (Roesli, 2000).

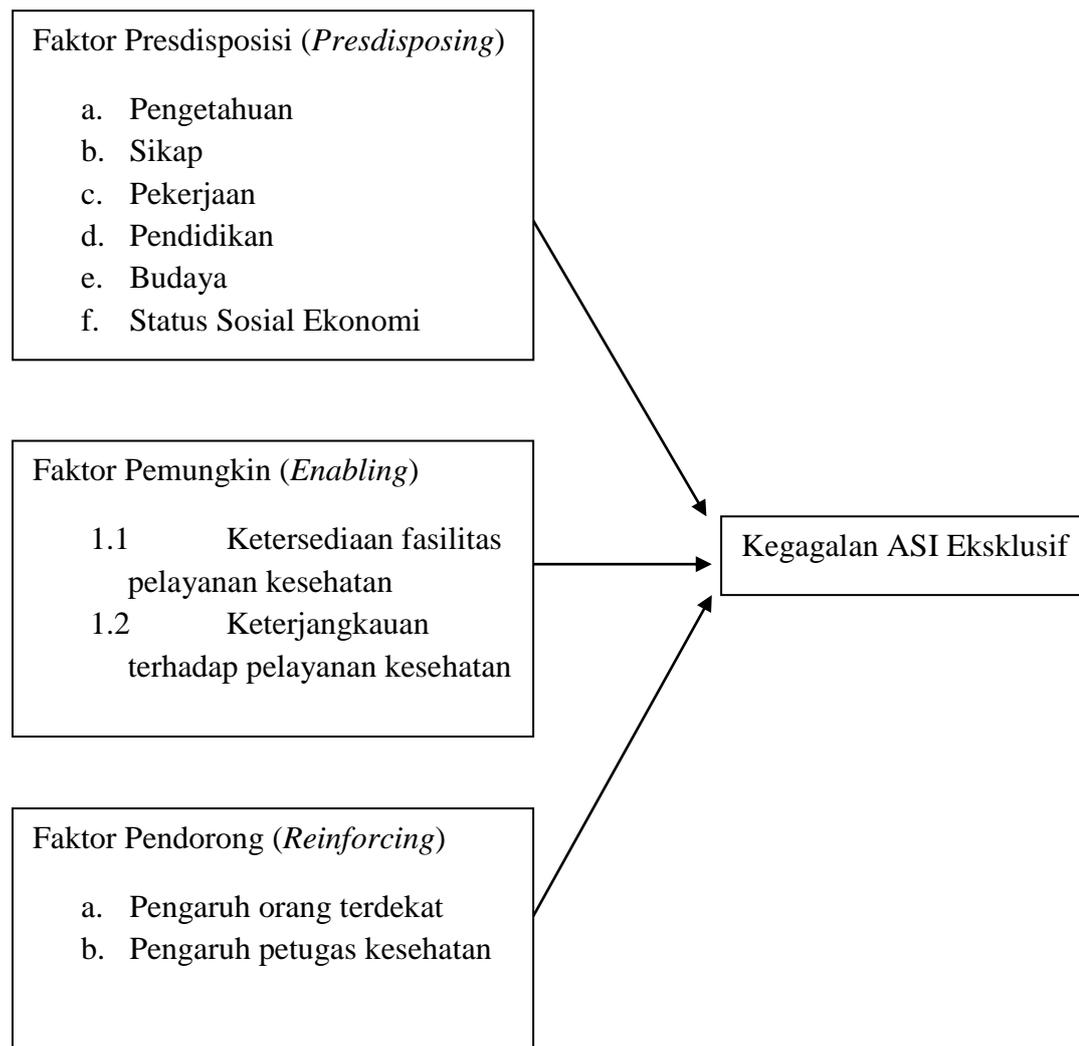
2.1.3.3.2 Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah peletak dasar kecerdasan anak-anak Indonesia karena mereka membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif membuat otak bayi berkembang optimal, bayi mendapat gizi sempurna dan tumbuh dengan baik. Ini adalah modal utama menjadi manusia yang produktif (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, 2008). Sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat menjadi contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat) (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan, kerangka penelitian

dari penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,001 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 3,284 dengan 95% CI= 1,551-6,954. Ibu bayi dengan pendidikan rendah berisiko 3,284 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden dengan pendidikan yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian metaanalisis yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Cohen, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di Bengkulu berbeda dengan hasil penelitian ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan nilai $p=1,000$. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan, beberapa diantaranya tetap tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, meskipun ibu mengetahui manfaat dari ASI eksklusif sendiri selama pendidikan formal yang telah ditempuh sebelumnya maupun dari media elektronik/media masa(Suryani, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Tehran

menunjukkan hal serupa bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Naughabi, 2014).

Penelitian metaanalisis di Ethiopia sejalan dengan penelitian ini dengan nilai $p=0,03$ yang menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kegagalan ASI eksklusif (Habtewold et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di India menyebutkan bahwa alasan tertinggi kegagalan ibu dalam memberikan ASI ialah miskonsepsi yang berkaitan erat dengan pendidikan (Madhavi & Manikyamba, 2016). Penelitian di menunjukkan hal serupa dengan ditunjukkannya nilai $p = 0,021$ (Ulumbi, 2014). Begitu pula dengan penelitian di Israel yang menunjukkan hasil serupa (Hayek, Murad, Ifrah, Shohat, & Freedman, 2019).

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.2 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,012. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Indragiri Hulu yang menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan didapatkan nilai $p=0,018$ (Bahriyah, 2017). Pada penelitian yang dilakukan di Boyolali juga mendapatkan hasil yang sama dengan didapatkan nilai $p=0,00$ (Asdi, 2018).

Ibu yang berpendapatan berarti bekerja dan tidak mempunyai kesempatan waktu yang banyak untuk memberikan ASI eksklusif. Pada dasarnya ibu yang bekerja masih bisa mengupayakan bayinya untuk diberikan ASI eksklusif karena ASI bisa diperah dan disimpan dalam botol untuk selanjutnya diberikan kepada bayi jika membutuhkan. Sehingga ibu tetap dapat beraktifitas diluar rumah dan masih sempat menyisakan waktu untuk bayinya (Kurniawati, 2014).

Kesibukan ibu di luar rumah mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Secara teknis hal ini dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI (Kurniawati, 2014). Selain itu bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti

ASI eksklusif (Bahriyah, 2017). Penelitian di Guatemala sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pekerjaan diluar rumah berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Webb, 2013). Penelitian di Dhaka menunjukkan hal yang sama bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Sharmin, Chowdhury, Khatun, & Ahmed, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan di Tehran menunjukkan hal berbeda dengan penelitian ini, yakni bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Naughabi, 2014). Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Pengetahuan juga didapatkan dari berbagai sumber seperti media masa dan media elektronik sehingga dapat mewujudkan peningkatan pemberian ASI eksklusif kepada bayi (Asdi, 2018).

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,010 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 2,480 dengan 95% CI= 1,238-4,967. Ibu bayi dengan pengetahuan kurang berisiko 2,480 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Solok Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Ihsani, 2011). Pada penelitian yang dilakukan di Boyolali juga mendapatkan hasil yang sama dengan didapatkan nilai $p=0,046$ (Asdi, 2018). Penelitian di Dhaka menunjukkan hal yang sama bahwa pengetahuan mengenai durasi ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Sharmin et al., 2016). Penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang mendukung hasil penelitian ini dengan menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Fatimah, Mifbakhuddin, & Kumalasari, 2013).

Penelitian di Rwanda pada populasi wanita perkotaan menunjukkan hal yang berbeda bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ((Jino et al., 2013). Hasil penelitian yang dilakukan di Bengkulu juga berbeda dengan hasil penelitian ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan nilai $p=0,288$ (Suryani, 2017). Begitu pula penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sambas yang menunjukkan

bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Fricilia, 2018). Penelitian di Kecamatan Tompaso pula membuktikan hal yang sama dengan nilai $p = 0,259$ (Wenas, 2012).

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.4 Hubungan Antara Sikap dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan p value sebesar 0,080 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 1,844 dengan 95% CI= 0,989-3,436. Ibu bayi dengan sikap kurang baik berisiko 1,844 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu bayi yang memiliki sikap baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sambas yang menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Fricilia, 2018). Penelitian di Kecamatan Tompaso

menunjukkan hal yang berbeda dengan didapatkan nilai $p=0,012$ yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Wenas, 2012). Penelitian pada wanita perkotaan di Rwanda menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif (Jino, Munyanshongore, & Birungi, 2013). Berbeda dengan penelitian ini, Penelitian di Zambia menunjukkan bahwa sikap dan praktik berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p<0,001$) (Nchimunya, 2014).

Perbedaan hasil penelitian ini dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.5 Hubungan Antara Penolong Persalinan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan p value sebesar 0,378 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 0,531 95% CI= 0,095-2,973. Ibu bayi dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan berisiko 0,531 kali mengalami

kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu bayi yang ditolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tehran, bahwa penolong persalinan tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan ditunjukkan nilai $p=0,134$ (Naughby, 2014). Dalam artikel penelitian di Kenya yang dipublikasikan menyatakan bahwa *health care provider* memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Mututho, Kiboi, & Mucheru, 2017). Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.6 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,029 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 2,165 95% CI= 1,364-3,438. Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami berisiko 2,165 kali mengalami kegagalan

pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan suami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tehran, bahwa dukungan orang terdekat terkait ASI eksklusif berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Naughby, 2014). Seorang ibu akan merasa lebih mampu dan percaya diri dalam menyusui bayinya ketika mereka menerima dukungan pasangan melalui dorongan verbal maupun keterlibatan aktif dalam aktivitas pemberian ASI. Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa pada wanita yang melaporkan dukungan suami yang aktif memiliki nilai skor *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) yang lebih tinggi dengan didapatkan nilai $p = 0,019$ (Mannion, 2013). Kurniawati (2014) dalam artikelnya menyebutkan bahwa walaupun ibu berpendidikan baik tetapi orang terdekat tidak mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi niat ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Kurniawati, 2014).

Penelitian di Zambia menunjukkan bahwa dukungan untuk ibu berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,001$) (Nchimunya, 2014). Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI eksklusif. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orang tua atau mertua (Roesli, 2008). Penelitian di Bengkulu menunjukkan hal berbeda. Hasil analisis bivariat maupun multivariat menunjukkan bahwa

dukungan suami tidak berhubungan dengan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. (Suryani, 2017).

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

5.1.7 Hubungan Antara Promosi Susu Formula dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara promosi susu formula dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,588 dan pada *risk estimate* didapatkan PR 1,150 95% CI= 0,377-3,506. Responden yang pernah mendapatkan promosi susu formula berisiko 1,150 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan susu formula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sambas yang menunjukkan bahwa media promosi susu formula tidak

berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Fricilia, 2018). Penelitian Albab (2013) menunjukkan hal serupa bahwa tidak ada hubungan promosi susu formula dengan pengambilan keputusan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Hubungan keduanya juga tidak terbukti pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bojong (Wisanggeni, 2015).

Penelitian di Dhaka menunjukkan hal yang berbeda bahwa promosi susu formula berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Sharmin, 2016). Begitu pula penelitian di Israel yang menunjukkan hal serupa (Hayek, 2019). Promosi susu formula dalam media masa mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terlebih pada ibu dengan pendidikan yang kurang (Fikawati, 2009). Gencarnya promosi produsen susu dan makanan pengganti ASI menjadikan para ibu mudah terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula (Kurniawati, 2014)

Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik. Iklan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu formula tersebut sebagai makanan bayi. Penelitian lain menunjukkan hal yang berbeda. Penelitian di Mojokerto menunjukkan tidak adanya hubungan promosi iklan susu formula dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Yumni, 2018).

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2010). Pengaruh faktor lain yang tidak turut dianalisis ini dapat dimungkinkan menyebabkan perbedaan hasil analisis dengan penelitian lain.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
3. Tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
5. Tidak ada hubungan antara penolong persalinan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.

6. Ada hubungan antara peran suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.
7. Tidak ada hubungan antara promosi susu formula terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Pemerintah

Memberikan pelayanan dan peningkatan akses yang mendukung gerakan ASI eksklusif bagi ibu bayi seperti ruang laktasi di setiap tempat-tempat umum dan pengawasan implementasi program menyusui bagi ibu yang bekerja.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan dengan mengerti manfaat dan pentingnya bagi ibu maupun bayi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini perlu adanya publikasi ilmiah untuk mendukung perkembangan ilmu sehingga peneliti menyarankan untuk institusi pendidikan memberikan bimbingan dalam penulisan jurnal ilmiah yang baik sehingga hasil penelitian ini dapat dipublikasikan pada jurnal yang bereputasi.

6.2.4 Bagi Peneliti Lainnya

Perlu adanya penelitian lanjutan dengan mengikutsertakan analisis faktor-faktor lain yang diduga berpengaruh dengan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Albab, F. U. (2013). *Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Arief, S. S. (2009). *Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, Dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Asdi, R. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sambu, Kecamatan Sambu, Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astuti. (2014). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1).
- Bahriyah, F., Putri, M., Jaelani, A. K., & Indragiri, A. K. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi, 2(June), 113–118.
- Brown, J. E., & Et.Al. (2002). Nutrition Trought The Life Cycle. *International Student Edition 3rd Thomson Wardsworth*.
- Budiasih, S. (2008). *Hanbook Ibu Menyusui*. Bandung: Karya Kita.
- Cdc. (N.D.). *Breastfeeding Report*. Retrieved From <https://www.Cdc.Gov/Media/Releases/2018/P0820-Breastfeeding-Report-Card.Html>. Ipetik March 26, 2019, From [www.Cdc.Gov : https://www.Cdc.Gov/Media/Releases/2018/P0820-Breastfeeding-Report-Card.Html](https://www.Cdc.Gov/Media/Releases/2018/P0820-Breastfeeding-Report-Card.Html)
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190–196.e21. doi:10.1016/j.jpeds.2018.08.008
- Destyana, R. M., Angkasa, D., & Nuzrina, R. (2018). Hubungan Peran Keluarga Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI Di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 1–10.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang.
- Fatimah, N., Mifbakhuddin, & Kumalasari, N. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 0–6.
- Fikawati, S., Ahmad, S., & Khaula, K. (2015). *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2003). Hubungan Antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) Dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan, 22(2), 47–55.

- Fricilia, R., & Agustiansyah. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi Di Puskesmas Sebangkau Kecamatan Pemangkat Kabupaten Sambas. *Pontianak Nutrition Journal*, 01(01), 2–6.
- Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Egc.
- Habtewold, T. D., Endalamaw, A., Mohammed, S. H., Mulugeta, H., Dessie, G., Kassa, G. M., Alemu, Y. M. (2019). *Multidimensional factors predicting exclusive breastfeeding in Ethiopia: evidence from a meta-analysis of studies in the past 10 years*.
- Hasanah. (2012). *ASI Atau Susu Formula Ya? Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Jogjakarta: Flashbook.
- Hayek, S., Murad, H., Ifrah, A., Shohat, T., & Freedman, L. S. (2019). Extent , duration and predictors of exclusive breastfeeding in a longitudinal study: adjusting for missing data using an accelerated failure time model and multiple imputation. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 16(1), 1–12. doi:10.2427/13008
- Ibfan. (2014). *Importand Of Breastfeeding*. Retrieved From <https://www.ibfan.org/importance-of-breastfeeding/> (Diakses Pada 26 Maret 2019).
- Idai. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Badan Penerbit Idai.
- Ihsani, T. (2011). *Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- Isnaini, A. (2011). *Faktor Faktor Yang Memepengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakukang Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Jino, G. B., Munyanshongore, C., & Birungi, F. (2013). *KNOWLEDGE , ATTITUDES AND PRACTICES OF EXCLUSIVE BREAST-FEEDING OF INFANTS AGED 0-6 MONTHS BY URBAN REFUGEE WOMEN IN KIGALI*, 70(March), 7–10.
- Kurniawati, D., & Hargono, R. (2014). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol. 2 No. 1, Juli 2014:15-27.
- Madhavi, N., & Manikyamba, D. (2016). *Evaluation of Factors Responsible for Failure of Exclusive Breast Feeding for First 6 Months-Hospital based Study*, 3(6), 1701–1704.
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., Mcdonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). *Maternal Perceptions Of Partner Support During Breastfeeding*, 1–7.
- Mututho, L. N., Kiboi, W. K., & Mucheru, P. K. (2017). Factors associated with exclusive breastfeeding in Kenya: a systematic review Factors associated with exclusive breastfeeding in Kenya: a systematic review,

- (November). doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20175305
- Nchimunya, C. (2014). AN EXPLORATORY STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN CHELSTONE - ZAMBIA, (July).
- Notoadmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.
- Noughabi, Z. S., Tehrani, S. G., Foroushani, A. R., Nayeri, F., & Baheiraei, A. (2014). *Prevalence And Factors Associated With Exclusive Breastfeeding At 6 Months Of Life In Tehran : A Population-Based Study*, 20(1), 24–32.
- Nugroho, T. (2011). *Anatomi Fisiologi Jantung Dan Pembuluh Darah*. Jakarta : Egc.
- Nursalam, S. P. (2009). *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Cv Infomedika.
- Prasetyono, D. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek Dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Purwanti, H. S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (Egc).
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pt Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Saputra, Y. (2016). Pekan ASI Sedunia: Indonesia Masih Rendah. <https://www.rappler.com/indonesia/142238-pekan-asi-sedunia-indonesia>.
- Sartono, A. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang . *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Sharmin, L., Chowdhury, M. A. K. A., Khatun, S., & Ahmed, N. (2016). Barriers to Exclusive Breastfeeding among Urban Mothers, 6(2), 88–92.
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Egc.
- Sofyana, H. (2011). *Perbedaan Sampan Pemberian Nitrasi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri Dan Status Imunitas Pada Neonatus Dirumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*. Universitas Indonesia.
- Suryani, D., Simbolon, D., Elly, N., Pratiwi, B. A., & Yandrizal. (2017). Determinants Failure Of Exclusive Breast Feeding On Health In The City Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2).

- Tafal, A. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui.
- Ulumbi, K. N. (2014). *Factors Contributing to Inadequate Exclusive Breast Feeding Practices in Children Aged 0-6 Months in Tanzania: A Case of Muhimbili National Hospital*. University of Tanzania.
- Webb, A. L. (2013). Maternal Years of Schooling but Not Academic Skills Is Independently Associated With Infant-Feeding Practices in a Cohort of Rural Guatemalan Women, 25(3), 297–306. doi:10.1177/0890334408330449.Maternal.
- Wenas, W., Malonda, N. S. H., Bolang, A. S. L., Kapantow, N. H., Gizi, B. M., Masyarakat, F. K., Manado, R. (2012). *Relationship Between Knowledge And Attitude Of Lactating Mothers With Exclusive Breastfeeding In The Work Area Of Puskesmas (Health Center) Tompaso Sub-District Tompaso*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Wisanggeni, D. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Dan Promosi Susu Formula Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 0-6 Bulandi Wilayah Kerja Puskesmas Bojong*. Univeristas Muhammadiyah Purwokerto.
- Wulandari. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Upt Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Infokes*, 25–32.
- Yumni, F. L., & Wahyuni, C. T. (2018). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2).