



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh:**

Melly Octaviyani

NIM 6411415080

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2019**

## ABSTRAK

Melly Octaviyani

### **Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang**

XVI + 187 halaman + 18 tabel + 2 gambar + 19 lampiran

Puskesmas Pandanaran merupakan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah se-Kota Semarang tahun 2017 sebesar 29.77% (170 bayi) dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 40,88% (139 bayi) namun belum memenuhi target 65%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Desain penelitian ini adalah *mixed method*. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan desain *cross sectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 64 orang ibu menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian yakni kuesioner dan pedoman wawancara. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,014$ ), pekerjaan ( $p=0,005$ ), paritas ( $p=0,004$ ), pelaksanaan IMD ( $p=0,001$ ), dukungan keluarga ( $p=0,001$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,004$ ), dukungan kader posyandu ( $p=0,001$ ) dan tidak terdapat hubungan pendidikan ( $p=0,305$  dan  $0,438$ ), umur ibu ( $p=0,702$ ), kondisi kesehatan ibu ( $p=0,33$ ) terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Variabel dukungan keluarga memiliki kontribusi terkuat terhadap praktik pemberian ASI eksklusif ( $p=0,002$ ). Berdasarkan wawancara mendalam, latar belakang ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif yakni pekerjaan, anggapan bahwa produksi ASI kurang, dan kondisi kesehatan bayi

Saran peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menganalisis faktor yang belum diteliti yang mungkin berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan desain studi berbeda dan besar sampel yang lebih banyak.

**Kata kunci:** Pemberian ASI Eksklusif, Dukungan Keluarga, *Mix Method*

**Kepustakaan:** 96 (1997-2019)

## ABSTRACT

Melly Octaviyani

### **Factors Associated with the Practice of Exclusive Breastfeeding in the Area of Pandanaran Primary Healthcare Center Semarang City**

XVI + 187 pages + 18 tables + 2 images + 19 appendices

Pandanaran primary healthcare center was the lowest primary healthcare center in Semarang City in term of exclusive breastfeeding, in 2017 indicated 29.77% (170 babies) and increased to 40.88% (139 babies) in 2018 but those amount did not meet the target 65%. The purpose of the study was to determine the factors associated with the practice of exclusive breastfeeding.

The design of this study was a mixed method. The type of research was observational analytic with design cross sectional. The sample set at 64 mothers used a simple random sampling technique. The research instruments were questionnaires and interview guidelines. Data were analyzed using test chi square and logistic regression. Qualitative data was presented in narrative form.

The results showed that there was a associated between of knowledge ( $p=0.001$ ), attitude ( $p=0.014$ ), employment ( $p=0.005$ ), parity ( $p=0.004$ ), implementation initiation of breastfeeding ( $p= 0.001$ ), family support ( $p= 0.001$ ), health workers support ( $p=0.004$ ), posyandu cadre support ( $p= 0.001$ ) and there was no associated between educational ( $p=0,305$  dan  $0,438$ ), maternal age ( $p =0.702$ ), maternal health condition ( $p=0.33$ ) with the practice of exclusive breastfeeding. The family support variables have the strongest contribution to the practice of exclusive breastfeeding ( $p = 0,002$ ). Based on interview, mothers tended to not give exclusive breastfeeding due to jobs, the assumption of mother are lacking to produce milk, and infants health condition.

Suggestions for future researchers are expected to be able to analyze factors that have not been studied which might be related to the practice of exclusive breastfeeding with different study designs and more sample sizes.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Family Support, Mixed Method

**Literature:** 96 (1997-2019)

## PERNYATAAN

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini 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, Agustus 2019

Penulis,



Melly Octaviyani

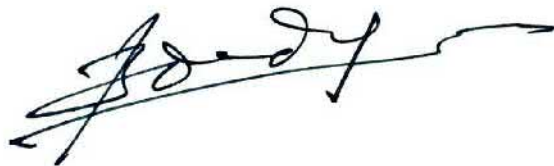
NIM 6411415080

## PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang” yang disusun oleh Melly Octaviani, NIM 6411415080 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Juli 2019

Pembimbing,



Dr. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid)

NIP 197512172005011003

**PENGESAHAN**

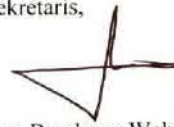
Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang” yang disusun oleh Melly Octaviyani, NIM 6411415080 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:  
hari, tanggal : Senin, 16 September 2019  
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B





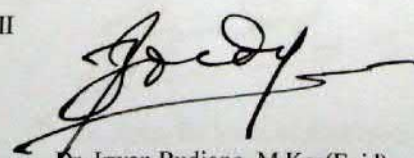
Prof. Dr. Tanjyo Rahayu, M.Pd.  
NIP 196103201984032001

Panitia Ujian

Sekretaris,



Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.  
NIP 196006101987031002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H. NIP 198811122015041002	26-9-2019 .....
Penguji II	 Mardiana, S.K.M., M.Si. NIP 198004202005012003	27-9-2019 .....
Penguji III	 Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid) NIP 197512172005011003	27-9-2019 .....

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al-Insyirah: 6)”

“Selalu libatkan Allah dan restu orang tua”

### **Persembahan:**

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Sukahar dan Ibu Siti Nurhayati yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan do'a yang tak henti untuk saya serta membiayai pendidikan saya.
2. Saudara saya, Shelma Dwi Yustika dan Bunga Rizki Mareta selalu memberikan dukungan dan do'a kepada saya untuk meraih kesuksesan.
3. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang sebagai almamater saya tercinta.

## **PRAKATA**

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang”.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu, ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberi izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid), selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan juga dosen pembimbing yang selalu memberikan semangat, arahan serta meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan benar.
3. Bapak/Ibu dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta membantu dalam penyelesaian administrasi selama belajar di bangku perkuliahan.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Pandanaran yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses pengambilan data awal.



5. Kedua orang tua saya Bapak Sukahar dan Ibu Siti Nurhayati tercinta yang telah membiayai saya serta memberikan doa, dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
6. Saudara saya Shelma Dwi Yustika dan Bunga Rizki Mareta serta keluarga besar yang memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
7. Sahabat saya Tika Maelani, Herlina Retno W, Arum Ayuningtyas dan Nikmatul Lailiyah, Malikhatul Mustafidah dan Sinta Saadatun yang telah membersamai, memberikan doa dan dukungan penuh dalam menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini terdapat kekurangan. Maka dari itu kritik dan saran yang membangun senantiasa peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas FIK-UNNES.

Semarang, Agustus 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.2.1 Rumusah Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	7
1.3 TUJUAN MASALAH.....	8
1.3.1 Tujuan Masalah Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Masalah Khusus .....	8
1.4 MANFAAT .....	9
1.4.1 Bagi Puskesmas di Kota Semarang .....	9
1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	9
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	10
1.4.4 Bagi Peneliti.....	10
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	10
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	14
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	14
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	14

1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>		<b>15</b>
2.1	LANDASAN TEORI.....	15
2.1.1	Definisi ASI .....	15
2.1.2	Definisi ASI Eksklusif.....	15
2.1.3	Macam-Macam ASI .....	16
2.1.4	Kandungan Zat Gizi dalam ASI .....	17
2.1.5	Volume ASI .....	20
2.1.6	Manfaat ASI Eksklusif.....	21
2.1.7	Tujuan Pemberian ASI Eksklusif .....	23
2.1.8	Kebijakan ASI Eksklusif.....	23
2.1.9	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .....	24
2.2	KERANGKA TEORI .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>39</b>
3.1	KERANGKA KONSEP .....	39
3.2	VARIABEL PENELITIAN.....	40
3.2.1	Variabel Terikat.....	40
3.2.2	Variabel Bebas .....	41
3.3	HIPOTESIS PENELITIAN.....	41
3.4	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN .....	42
3.5	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN .....	42
3.6	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	45
3.6.1	Populasi .....	45
3.6.2	Sampel .....	45
3.7	SUMBER DATA .....	47
3.7.1	Data Sekunder.....	47
3.7.2	Data Primer .....	48
3.8	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 48	
3.8.1	Instrumen Penelitian.....	48

3.8.2	Teknik Pengambilan Data.....	49
3.9	PROSEDUR PENELITIAN.....	50
3.9.1	Tahapan Prapenelitian .....	51
3.9.2	Tahapan Penelitian .....	51
3.9.3	Tahapan Pascapenelitian .....	51
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA.....	52
3.10.1	Data Kuantitatif.....	52
3.10.2	Data Kualitatif.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		55
4.1	GAMBARAN UMUM .....	55
4.1.1	Gambaran Puskesmas Pandanaran .....	55
4.2	HASIL PENELITIAN .....	55
4.2.1	Analisis Univariat.....	55
4.2.2	Analisis Bivariat .....	58
4.2.3	Analisis Multivariat .....	70
4.2.4	Kajian secara Kualitatif.....	71
BAB V PEMBAHASAN .....		85
5.1	PEMBAHASAN .....	85
5.1.1	Hubungan Pengetahuan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	85
5.1.2	Hubungan Sikap Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	86
5.1.3	Hubungan Pendidikan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	88
5.1.4	Hubungan Pekerjaan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	89
5.1.5	Hubungan Umur Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	90
5.1.6	Hubungan Paritas terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	92
5.1.7	Hubungan Kondisi Kesehatan Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	94
5.1.8	Hubungan Pelaksanaan IMD terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	95
5.1.9	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	96

5.1.10	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	98
5.1.11	Hubungan Dukungan Kader Posyandu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	99
5.1.12	Kajian kualitatif .....	100
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	105
5.2.1	Hambatan Penelitian.....	105
5.2.2	Kelemahan Penelitian.....	105
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....		107
6.1	SIMPULAN.....	107
6.2	SARAN.....	107
6.2.1	Bagi Puskesmas Pandanaran .....	107
6.2.2	Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	108
6.2.3	Bagi Masyarakat .....	108
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	108
DAFTAR PUSTAKA .....		109

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian .....	56
Tabel 4.2	Hubungan Pengetahuan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif	58
Tabel 4.3	Hubungan Sikap terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	59
Tabel 4.4	Hubungan Pendidikan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .	60
Tabel 4.5	Hubungan Pekerjaan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif ...	61
Tabel 4.6	Hubungan Umur Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..	624
Tabel 4.7	Hubungan Paritas terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	63
Tabel 4.8	Hubungan Kondisi Kesehatan Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	64
Tabel 4.9	Hubungan Pelaksanaan Iniasiasi Menyusui Dini terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	65
Tabel 4.10	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	66
Tabel 4.11	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	67
Tabel 4.12	Hubungan Dukungan Kader Posyandu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	69
Tabel 4.13	Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat.....	69
Tabel 4.14	Model Terakhir Multivariat .....	70
Tabel 4.15	Karakteristik Responden Kajian Kualitatif .....	72
Tabel 4.16	Latar Belakang Ibu Tidak Melakukan Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	734

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	118
Lampiran 2	Surat Izin Observasi .....	119
Lampiran 3	<i>Ethical Clearence</i> .....	120
Lampiran 4	Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen dari Fakultas	121
Lampiran 5	Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen dari Dinas Kesehatan.....	122
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kesbangpol .....	123
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Dinas Kesehatan .....	124
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol.....	125
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	127
Lampiran 10	Kuesioner Penelitian .....	128
Lampiran 11	Pedoman Wawancara .....	134
Lampiran 12	Uji Validitas.....	136
Lampiran 13	Uji Reliabilitas .....	142
Lampiran 14	Data Mentah Hasil Penelitian .....	147
Lampiran 15	Uji Univariat .....	150
Lampiran 16	Uji Bivariat .....	153
Lampiran 17	Uji Multivariat .....	172
Lampiran 18	Transkrip Wawancara Mendalam .....	176
Lampiran 19	Dokumentasi Penelitian.....	192



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan SDKI tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Selanjutnya pada tahun 2017, AKB mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Akan tetapi, capaian tersebut masih belum memenuhi target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana tahun 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) maksimum 12 per kelahiran hidup di tahun 2030 (Sustainable Development Goals, 2016).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai target SDGs dalam menurunkan angka kematian bayi adalah pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lancet pada tahun 2013, menyusui secara eksklusif di bawah usia dua tahun memiliki dampak terbesar dalam kelangsungan hidup anak. ASI eksklusif dapat mencegah lebih dari 800.000 (13% dari semua kematian) kematian pada anak dibawah 5 tahun di negara berkembang (UNICEF, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lancet pada tahun 2008, memberikan ASI eksklusif memiliki kesempatan setidaknya 14 kali lebih besar untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama daripada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan dapat mengurangi kematian akibat infeksi pencernaan dan diare (UNICEF, 2015).

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu hanya untuk bayi, tanpa mencampurnya dengan air atau cairan lainnya, teh, tanaman herbal atau makanan di enam bulan pertama kehidupan dengan pengecualian vitamin, mineral atau obat-obatan. WHO juga menganjurkan bahwa ASI eksklusif untuk enam bulan pertama dari kehidupan bayi adalah intervensi yang paling efektif dalam menyelamatkan kehidupan anak-anak (Idris dkk., 2015).

Menurut *United Nation Childrens Funs (UNICEF) dan World Health Organization (WHO)* yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa ASI Eksklusif di Indonesia diberikan selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan memberikan makanan tambahan yang sesuai (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Manfaat utama dari ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang antar bayi dan ibu (Satino & Setyorini, 2014).

Secara global, bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya sebesar 40% dari bayi yang ada di seluruh dunia (WHO, 2017). Di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif sangat fluktuatif, berdasarkan profil kesehatan Indonesia dari tahun 2015 sampai 2017 secara berturut-turut angka cakupan ASI eksklusif yaitu 55,7% dari target Renstra sebesar 39% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada tahun 2016 sebesar 54% dari target Renstra 42% (Kementerian Kesehatan RI, 2017) dan 61,33% pada tahun 2017 dengan target Renstra sebesar 44% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Jawa Tengah, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2015 sebesar 61,6% (Dinkes Jateng, 2016) kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 54,22% (Dinkes Jateng, 2017) dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2017 menjadi 54,4% (Dinkes Jateng, 2018). Jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 80%, data cakupan ASI eksklusif di Indonesia dan di Jawa Tengah belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Salah satu wilayah di Jawa Tengah yang telah mencapai target Renstra adalah Kota Semarang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang, cakupan pencapaian ASI Eksklusif di Kota Semarang dari tahun 2015 hingga 2017 mengalami peningkatan dan mencapai target yaitu sebesar 64,69% (10.625 bayi) dari target 60% pada tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2016), kemudian 67,16% (10.756 bayi) dari target 65% pada tahun 2016 (Dinkes Kota Semarang, 2017) dan sebesar 91.01% (11.880 bayi) dari target 65,20% pada tahun 2017 (Dinkes Kota Semarang, 2018)

Secara umum cakupan pencapaian ASI eksklusif di Kota Semarang telah mencapai target, tetapi masih terdapat beberapa puskesmas di Kota Semarang yang belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Salah satunya adalah Puskesmas Pandanaran. Puskesmas Pandanaran merupakan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah se-Kota Semarang pada tahun 2017 yaitu sebesar 29.77% (170 bayi) (Dinkes Kota Semarang, 2018). Data tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu sebesar 78.32% (177 bayi) pada tahun 2016 dan tahun 2015 sebesar 88.33% (159 bayi).

Pada tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pandanaran sebesar 40,88% (139 bayi). Data tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2017, tetapi belum memenuhi target renstra yang ditetapkan sebesar 65%.

Sementara itu, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian Aksamala dkk. (2018) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan kader. Menurut penelitian Atabik (2014), didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, kondisi kesehatan berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan penelitian Rahmawati (2010), faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan Safri & Putra (2013), faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya dan petugas kesehatan.

Menurut penelitian Wijayanti (2015), faktor utama rendahnya praktik pemberian ASI adalah persepsi ibu bahwa ASI kurang, pekerjaan, waktu ibu untuk merawat anak, pengalaman ibu sebelumnya, serta dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan tempat bekerja. Menurut penelitian Mardiana dkk., (2018) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah ibu bekerja. Ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan dari pemimpin perusahaan, persepsi, paritas, pengetahuan, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran pengasuh. Disamping itu juga, menurut penelitian Dewi dkk., (2014) faktor penting dalam keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan pemerintah baik pusat

maupun daerah dengan membuat sebuah kebijakan khusus mengenai ASI eksklusif. Menurut Septiani dkk., (2017), faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 13 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut penelitian Garbhani (2015), faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat keberhasilan 100%. Menurut penelitian Khoiriyah (2017) didapatkan hasil bahwa pendidikan bukan merupakan faktor utama dalam memberikan ASI eksklusif akan tetapi ada faktor lain yang seperti pengetahuan, nilai-nilai atau adat budaya, ketersediaan waktu, kesehatan ibu, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi & Anggorowati (2017) juga menyatakan bahwa faktor yang menghambat ASI eksklusif tidak hanya satu tetapi berasal dari berbagai faktor seperti faktor ibu, pengaruh orang tua, dukun, kader-kader kesehatan, dan tokoh masyarakat.

Berdasarkan penelitian Kusumaningrum dkk., (2010) bahwa peran petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam hal penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara dan agar ibu tetap terus menyusui anaknya agar ASI-nya keluar dan memberi penerangan agar ibu tidak memberi susu kaleng kepada bayi/anak serta nasihat tentang gizi, makanan yang bergizi untuk ibu menyusui. Menurut penelitian Lutfiyati dkk., (2015) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan menjadi

faktor ketiga yang dapat mempengaruhi ASI eksklusif setelah pekerjaan dan pendidikan ibu.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian bahwa masih terdapat inkonsistensi antar peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian ini akan meneliti variabel-variabel pada penelitian sebelumnya yang sesuai dengan permasalahan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader posyandu.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu dilakukan penelitian secara komprehensif mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Oleh karena itu, peneliti menetapkan judul penelitian yaitu “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang”.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusah Masalah Umum**

Bagaimana faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
2. Apakah terdapat hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
3. Apakah terdapat hubungan pendidikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
4. Apakah terdapat hubungan pekerjaan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
5. Apakah terdapat hubungan umur ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
6. Apakah terdapat hubungan paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
7. Apakah terdapat hubungan kondisi kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
8. Apakah terdapat hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
9. Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
10. Apakah terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?
11. Apakah terdapat hubungan dukungan kelompok kader posyandu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?

12. Bagaimana latar belakang ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran?

### **1.3 TUJUAN MASALAH**

#### **1.3.1 Tujuan Masalah Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang?

#### **1.3.2 Tujuan Masalah Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
2. Mengetahui hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
3. Mengetahui hubungan pendidikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
5. Mengetahui hubungan umur ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
6. Mengetahui hubungan paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran
7. Mengetahui hubungan kondisi kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang



8. Mengetahui hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
9. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
10. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
11. Mengetahui hubungan dukungan kader posyandu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
12. Mengalisis secara kualitatif latar belakang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

## **1.4 MANFAAT**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas di Kota Semarang**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif, serta dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandanaran.

### **1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif, serta menjadi masukan dalam pembuatan program dalam meningkatkan pencapaian program ASI eksklusif di Kota Semarang.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan di bidang kesehatan dalam upaya kesehatan bayi dan anak serta dapat memberikan kesadaran orang tua untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang serta menjadi pembanding untuk peneliti selanjutnya.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Meiyana Dianning Rahmawati (Rahmawati, 2010)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang	Kuantitatif <i>non experimental</i> yaitu <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan sosial budaya	Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan dan faktor yang paling dominan adalah status pekerjaan dengan $p=0,008$ dan $OR=4,137$ yang menandakan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya 4 kali dibanding ibu yang bekerja.

2	Salsabila Habiba (Habiba, 2016)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karangayar Tahun 2016	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sikap ibu, pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, dukungan keluarga. tingkat pendidikan, pelaksanaan IMD, status kesehatan ibu, pemberian ASI eksklusif	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.
3	Rylas Chintya Aksamala, Bagoes Widjanarko, Anung Suginatono (Aksamala dkk. 2018)	Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang	Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Umur, permasalahan menyusui, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader posyandu, keterpaparan informasi mengenai asi eksklusif	Hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,001$ ), dukungan keluarga ( $p=0,004$ ), dan dukungan kader ( $p=0,032$ ). Sedangkan variabel yang Tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu umur ( $p=0,462$ ), pendidikan ( $p=0,200$ ), status pekerjaan ( $p=0,924$ ), paritas ( $p=0,166$ ), permasalahan menyusui ( $p=0,052$ ), dukungan teman ( $p=1,000$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,192$ ), keterpaparan informasi ( $p=0,091$ ), dan ketersediaan fasilitas menyusui ( $p=0,336$ ).

4	Wafaa A. Kandeel, Thanaa M. Rabah, Dina Abu Zeid, Ebtissam M. Salah El-Din, Ammal M. Metwally, Ashraf Shaalan, Lobna A. El Etreby, Sanaa Y. Shaaban. (Kandeel dkk., 2018)	<i>Determinants of Exclusive Breastfeeding in a Sample of Egyptian Infants</i>	<i>Retrospective study</i>	Sosial ibu (umur ibu, paritas, pendidikan dan pendudukan) , faktor kesehatan ibu, dan faktor perinatal	Faktor yang mendukung keputusan untuk memberikan makanan buatan daripada ASI eksklusif, termasuk umur ibu < 25 tahun (OR = 2.252), urutan kelahiran anak > 3 (OR = 2.436), menjadi primipara (OR= 1.878), status perkawinan single (OR = 2.762), bayi prematur (OR = 3.287) dan pekerjaan (OR= 1.841).
5	Murad Hossain, Ashraful Islam, Yunku Kmarul, Golam Hossain (Hossain dkk., 2018)	<i>Exclusive Breastfeeding Practice during First Six Months of an Infant's Life in Bangladesh: a Country Based Cross-Sectional Study</i>	<i>Cross sectional study, cluster sampling</i>	Umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, BMI ibu, akses media massa, jumlah anak, tempat persalinan, perawatan setelah melahirkan untuk ibu, menyusui konseling selama dua hari pertama,	Ibu dengan berpendidikan yang lebih mungkin untuk EBF daripada ibu berpendidikan lebih tinggi (AOR = 2.28, 95% CI: 1,05-4.93; p < 0,05). Ibu rumah tangga yang lebih cenderung menjadi EBF daripada yang bekerja (AOR= 1,20, 95% CI: 1.02 – 1,42; p < 0,05). Tingkat EBF lebih tinggi ditemukan antara ibu yang tinggal di Divisi Sylhet, dengan 35 – 49 tahun, dan memiliki akses ke media massa, memiliki lebih dari 4 anak, telah disampaikan di rumah dan pengiriman non-bedah, mengambil konseling menyusui, kehamilan dan peduli setelah melahirkan.

				perawatan kehamilan	
6	Oche MO, Umar AS, Ahmed H (Oche dkk., 2011)	<i>Knowledge and Practice of Exclusive Breastfeeding in Kware, Nigeria</i>	<i>Cross-sectional descriptive study</i>	Usia, status pendidikan, pekerjaan, inisiasi menyusui dini, makanan prelaktal, pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif.	Hasil penelitian didapatkan bahwa 54 (31%) ibu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pemberian ASI eksklusif dengan 94 (53%) ibu memulai menyusui segera setelah lahir kemudian 55 ibu (31%) mempraktikkan ASI eksklusif dan 85% dari mereka melakukan EBF antara 16-20 bulan.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini belum pernah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
2. Menggabungkan variabel yang sering diteliti yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader posyandu menggunakan pendekatan kuantitatif.
3. Menganalisis secara kualitatif latar belakang ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 sampai selesai.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah bidang Promosi Kesehatan dan Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya mengenai perilaku kesehatan dan pemanfaatan program kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Definisi ASI**

ASI adalah makanan pertama alami untuk bayi yang menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan pertama kehidupan dan berlanjut hingga setengah dari tahun pertama dan hingga sepertiga tahun kedua kehidupan. ASI dapat meningkatkan perkembangan sensorik, kognitif dan melindungi bayi terhadap penyakit menular dan kronis (WHO, 2015)

##### **2.1.2 Definisi ASI Eksklusif**

Pada 1990, WHO-UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti, Italia ini bertujuan untuk melindungi mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Pada deklarasi yang juga ditanda tangani oleh Indonesia ini, dijelaskan bahwa untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal, maka semua ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga berusia 6 bulan (Suryoprajogo, 2009).

WHO menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI saja. Tidak ada cairan atau padatan lain yang diberikan, bahkan air sekalipun dengan pengecualian cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan (WHO, 2019).

WHO merekomendasikan bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Setelah itu untuk memenuhi kebutuhan gizi selanjutnya, bayi harus menerima makanan pendamping gizi yang memadai dan aman, sambil terus menyusui hingga 2 tahun atau lebih (WHO, 2019).

### **2.1.3 Macam-Macam ASI**

#### **2.1.3.1 Kolostrum**

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama biasanya selama 4 hari setelah melahirkan. Kolostrum berwarna kekuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Rianti, 2014).

#### **2.1.3.2 ASI Transisi**

ASI transisi mulai diproduksi hari ke 4-10 setelah kelahiran. Terjadi perubahan komposisi dari kolostrum ke ASI transisi. Protein dan imunoglobulin berkurang, kadar lemak dan karbohidrat meningkat. Volume meningkat, dimana tampak perilaku *suplay* dan *demans* yaitu ASI diproduksi sebanyak ASI yang dikeluarkan (Werdayanti, 2013a).

#### **2.1.3.3 ASI Mature**

ASI mature diproduksi setelah hari ke 10 sampai akhir masa laktasi atau penyapihan nanti, berwarna putih kekuningan, tidak menggumpal bila dipanaskan, ASI matur terus berubah sesuai perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI ini lebih



banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal (Werdayanti, 2013a).

#### 2.1.3.4 Foremilk – Hindmilk

Pada satu kali menyusui ternyata ada 2 macam ASI yang diproduksi yaitu *foremilk* terlebih dahulu kemudian *hindmilk*. *Foremilk* berwarna lebih bening, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. *Foremilk* memiliki kadar air cukup tinggi sehingga lebih encer dibandingkan *hindmilk* dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Semua kebutuhan cairan dapat dipenuhi ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada bulan 6 bulan awal kehidupannya, meskipun di daerah panas sekalipun. *Hindmilk* berwarna lebih putih karena kandungan lemak 4-5 kali lebih banyak dari pada *foremilk*. Kandungan inilah yang membuat bayi kenyang (Werdayanti, 2013a).

#### 2.1.4 Kandungan Zat Gizi dalam ASI

ASI merupakan cairan yang memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. Hal penting dari ASI bahwa segala kandungannya sesuai keadaan bayi dan bersifat alami, bukan sintetik sehingga aman dan manfaatnya maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup memenuhi kebutuhan cairan. Air juga berfungsi membuang kelebihan zat terlarut. Sisanya ASI terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, enzim, hormone dan faktor pertumbuhan (Werdayanti, 2013a)

#### 2.1.4.1 Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa. Laktosa pada ASI mudah diserap tubuh karena ada enzim lactase untuk memecah laktosa. Kadar laktosa ASI lebih tinggi dari pada susu sapi. Laktosa sebagai sumber tenaga, perkembangan otak, penyerapan kalsium dan pertumbuhan bakteri baik di usus (Werdayanti, 2013a).

#### 2.1.4.2 Protein

Protein utama dalam ASI adalah *whey* dan kasein. Kasein merupakan protein yang lambat dicerna oleh tubuh sedangkan *whey* adalah protein yang cepat dicerna oleh tubuh. Dalam ASI, paling banyak terkandung *whey* daripada kasein. *Whey* sebaiknya diberikan selama 6 bulan pertama kelahiran atau ASI eksklusif. Kandungan *whey* dalam susu formula berbeda-beda. Disamping itu juga ASI mengandung alfa-laktalbumin dan susu sapi mengandung beta-laktoglobulin (Widuri, 2013).

#### 2.1.4.3 Lemak

Lemak pada ASI memiliki keistimewaan, yaitu hadir bersama enzim lipase yang tugasnya memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemudian, monogliserida sehingga ASI lebih mudah dicerna. Lipase aktif saat sudah bertemu dengan garam empedu di usus bayi (Werdayanti, 2013a). Hasil penelitian OSBORN membuktikan bahwa bayi yang mendapatkan ASI lebih banyak dapat terhindar dari penyakit jantung koroner di usia muda (Widuri, 2013).

#### 2.1.4.4 Vitamin

ASI mengandung vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B dan C). Vitamin A untuk kesehatan mata pembelahan sel, kekebalan

tubuh, dan pertumbuhan. Beta karoten sebagai bahan baku vitamin A juga terdapat dalam ASI. Vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah sehingga terhindar dari anemia. Vitamin K sebagai faktor pembekuan darah (Werdayanti, 2013a). Asupan nutrisi ibu berpengaruh terhadap vitamin larut air seperti vitamin B dan C. vitamin C pada ASI tiga kali lebih banyak dibandingkan susu sapi (Werdayanti, 2013a).

#### 2.1.4.5 Mineral

Mineral utama dalam ASI adalah kalsium, magnesium, fosfor, sodium, potassium dan kloride. Zat besi dan kalsium dalam ASI sangat stabil dan tidak dipengaruhi makanan ibu. Zat besi pada ASI terikat dengan protein sehingga absorbs lebih mudah dan tidak akan dimanfaatkan bakteri untuk tumbuh (Werdayanti, 2013a)

#### 2.1.4.6 Enzim

Enzim pada ASI sangat membantu pencernaan karena tubuh bayi belum memiliki enzim pencernaan yang lengkap, padahal enzim sangat diperlukan agar mampu diserap tubuh. Enzim yang diproduksi pankreas (tripsin, amylase, lipase) belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencerna makanan kasar dan baru siap pada usia 6 bulan. Enzim pecerna karbohidrat (maltase, isomaltase, dan sukrase) baru siap pada umur 7 bulan. Lipase dan garam empedu tersedia dalam jumlah yang belum memadai. ASI mengandung semua enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan yang masuk, termasuk juga garam empedu (Werdayanti, 2013b).

#### 2.1.4.7 Hormon

Hormon dalam ASI antara lain TSH (Thyroid Stimulating Hormon), Prostaglandin, Kortisol, EGF (Epidermal Growth Factors). ASI terutama dalam malam hari, mengandung hormon penenang yang membantu bayi tidur nyenyak dengan mengistirahatkan sistem syaraf pusat yaitu adenosine, guanine dan uridene. ASI juga mengandung hormon adiponektin. Jika dalam darah terkandung hormon ini dapat menurunkan resiko serangan jantung. Hormon leptin bertugas menyampaikan kepada otak tentang keberadaan lemak dalam tubuh sehingga tubuh memiliki alarm tentang keberadaan lemak dan terhindar dari obesitas kelak (Werdayanti, 2013b).

#### 2.1.4.8 Faktor Pertumbuhan

Faktor pertumbuhan adalah senyawa yang secara alami berperan dalam pertumbuhan sel. Faktor pertumbuhan dalam ASI diantaranya *epidermal growth factor* (EGF), *human milk growth factor I,II,III*, *mammary derived growth factor I*, dan lain-lain. Hormon dan faktor pertumbuhan adalah komponen bioaktif protein terutama untuk meningkatkan kemampuan adaptasi saluran pencernaan setelah bayi lahir, dengan cara merangsang pertumbuhan sel, pematangan saluran cerna, pembentukan koloni kuman baik, dan perkembangan jaringan limfoid saluran pencernaan (Werdayanti, 2013a)

### 2.1.5 Volume ASI

ASI yang pertama kali dihisap oleh bayi (menit pertama) dibandingkan ASI pada menit terakhir adalah berbeda. ASI menit pertama lebih encer, kemudian akan

lebih kental, ASI pada menit terakhir mengandung lemak 4-5x dan protein 1 ½x lebih banyak dibandingkan dengan ASI menit-menit pertama. Bila bayi menyusui selama 15 menit maka:

- a. Lima menit pertama mendapatkan 60% total volume ASI, 60% total protein ASI, 60% total karbohidrat ASI, 40% total lemak ASI, 50% total energi ASI.
- b. Lima menit kedua mendapatkan: 25% total volume ASI, 25% total protein ASI, 25% total karbohidrat ASI, 33% total lemak ASI, 25% total energi ASI.
- c. Lima menit terakhir adalah sisanya.

Volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu. Volume ASI tahun pertama kelahiran sebanyak 400-700ml sehari. Tahun kedua sebanyak 200-400 ml sehari sedangkan untuk tahun berikutnya volume ASI akan semakin menurun yaitu sekitar 200 ml dalam sehari (Soetjiningsih, 1997)

### **2.1.6 Manfaat ASI Eksklusif**

ASI terdiri dari nutrisi dasar yang mengandung protein, vitamin dan karbohidrat. ASI memiliki manfaat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk menghambat infeksi seperti gastrointestinal, infeksi kulit dan pernafasan dan meningkatkan pertumbuhan fisik dan neurologis bayi. Disamping itu, ASI dapat mencegah perdarahan dan kematian ibu, kanker payudara, kanker ovarium dan juga penurunan berat badan pada ibu (El-Houfey dkk., 2017).

Menurut Werdayanti (2013) terdapat beberapa manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu, diantaranya sebagai berikut:

### 2.1.6.1 Manfaat Bagi Bayi

#### 1) Aspek Gizi

- a. Komposisi ASI berubah sesuai usia dan perkembangan bayi. Di tahap awal, ASI tinggi kandungan antibody untuk perlindungan dari berbagai penyakit. ASI tinggi laktosa untuk perkembangan otak.
- b. ASI mudah dicerna karena mengandung enzim.
- c. Rasa ASI berubah-ubah sesuai makanan ibu.

ASI menjadi pembelajaran indra pengecap bayi sehingga kelak lebih mudah memperkenalkan berbagai rasa makanan karena bayi sudah mengenal sebelumnya melalui ASI.

#### 2) Aspek neurologis

Saat menyusui langsung pada payudara, bayi belajar sistem koordinasi syaraf menelan, menghisap, dan bernafas. Menyusui langsung berguna pula sebagai stimulasi alami untuk otak kanan dan kiri, juga stimulasi organ oral untuk kemampuan mengunyah, berbicara dan pertumbuhan gigi kelak.

#### 3) Aspek Imunologik

ASI berperan besar dalam perlindungan terhadap berbagai penyakit. ASI mengandung anti virus, anti parasit, anti inflamasi, anti bakteri dan anti infeksi. Bukan berarti bayi yang mengkonsumsi ASI tidak pernah sakit. Akan tetapi frekuensi sakit bayi yang diberikan ASI jauh lebih rendah dibanding bayi yang tidak diberikan ASI.

### 2.1.6.2 Manfaat Bagi Ibu dan Keluarga

#### 1) Manfaat Psikologis

- a. Meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi
  - b. Meningkatkan rasa percaya diri bahwa mampu memberikan nutrisi yang tepat untuk bayi.
  - c. Menyusui menjadi cara ampuh menenangkan bayi rewel
- 2) Manfaat Biologis
- a. Hormon oksitosin yang dihasilkan saat menyusui akan mengerutkan rahim untuk kembali ke ukuran semula
  - b. Menjadi cara kontrasepsi alami
- 3) Manfaat Ekonomis
- a. ASI lebih hemat dibandingkan susu penggantinya.
  - b. Pemberiannya lebih mudah.

#### **2.1.7 Tujuan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan Kemenkes (2014), tujuan pemberian ASI eksklusif adalah pertama, karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan bayi pada umur 6 bulan. Kedua, karena pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing sehingga memiliki daya tahan tubuh rendah terhadap penyakit yang diderita anak-anak.

#### **2.1.8 Kebijakan ASI Eksklusif**

Kebijakan ASI Eksklusif adalah suatu hukum yang mengatur pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang berdasarkan pada Undang-Undang dan berdasarkan

anjanan dari WHO dan UNICEF yang mengatur tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan anak di seluruh dunia. Kebijakan ASI Eksklusif di Indonesia diatur dalam Kepmenkes 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, 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 (Habiba, 2016). Disamping itu juga terdapat Peraturan yang dibuat berdasarkan peraturan diatas seperti PerGub Jawa Tengah Nomor 56 Tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang.

### **2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Gibney dkk., (2008) banyak kepercayaan dan sikap yang tidak berdasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayi-bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka tidak memberikan ASI eksklusif, meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan memiliki mutu yang jelek, keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktik membuang kolostrum., teknik pemberian ASI yang salah, kepercayaan yang keliru bahwa bayi mereka haus dan memerlukan cairan tambahan, kekurangan dukungan



dari pelayanan kesehatan dan pemasaran susu formula pengganti ASI (Gibney dkk., 2008)

Menurut teori dari Lawrence Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang di luar perilaku (*nonbehavior causes*). Untuk faktor perilaku sendiri bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada setiap individu. Green membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), penguat (*reinforcing*), dan pemungkin (*enabling*) (Notoadmodjo, 2012).

#### 2.1.10.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing*)

Faktor predisposisi (*predisposing*) adalah faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

##### 2.1.10.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Faktor pengetahuan ibu maupun keluarga sangat mendukung proses pemberian air susu ibu. Banyak keluhan ibu menyusui bahwa anaknya tidak sabaran, ibu mengatakan air susunya tidak keluar, anaknya tidak mau menyusui, tidak mengetahui cara pemerah ASI, tidak mengahui cara menyimpan ASI dan sebagainya. Maka pengetahuan menjadi faktor yang penting dalam pemberian ASI eksklusif (Widuri, 2013).

Berdasarkan penelitian Njeri, pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dimana mayoritas ibu (99.4%) mengatakan bahwa ASI seharusnya menjadi makanan pertama bayi sementara 95.3% dari mereka menyatakan bahwa kolostrum harus diberikan kepada bayi. Sementara 55.6% ibu mengatakan bayi harus menyusui segera setelah lahir. Lebih dari setengah (58,5%) ibu tahu bahwa ASI eksklusif bisa mempertahankan bayi dalam kondisi sehat selama enam bulan, 85,4% tahu bahwa menyusui melindungi bayi dari penyakit dan makanan yang semi padat / solid harus diperkenalkan kepada bayi di enam bulan (78.4%). Kemudian 33,3% ibu yang tahu bahwa menyusui dapat melindungi ibu dari hamil dan 38,6% ibu menyatakan ASI aman untuk makanan bayi (Njeri, 2012).

#### *2.1.10.1.2 Sikap*

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap belum merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap juga merupakan kesiapan

untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Alport, sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu : pertama, kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek, kedua kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoadmodjo, 2012).

Menurut penelitian Nwachukwu (2007) dalam Ella dkk. (2016), didapatkan hasil bahwa ibu dengan pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif juga memiliki sikap negatif tentang ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Mohammad dkk. (2006) dalam Ella dkk. (2016) hasilnya menunjukkan bahwa wanita Yordania memiliki sikap positif untuk menyusui ASI eksklusif sebagaimana tercermin dalam pikiran mereka bahwa ASI lebih murah dan lebih mudah daripada makanan bayi seperti susu formula. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Safri (2013), hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap pemberian ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,000.

#### *2.1.10.1.3 Pendidikan*

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 ayat 1 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.

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman, dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Asmorowati, 2018).

Pada awal penurunan angka pemberian ASI para ibu dan keluarga kurang mampu lebih cenderung menyusui sendiri bayi mereka daripada ibu yang dari keluarga mampu. Ibu dari keluarga mampu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, memimpin penurunan angka ini akan tetapi selanjutnya mereka pula yang memelopori kecenderungan kenaikan kembali pemberian ASI. Di Amerika Serikat, para ibu yang paling kecil kemungkinannya untuk menyusui bayi mereka adalah ibu-ibu Afro-Amerika yang masih muda, tanpa latar belakang pendidikan universitas, tinggal di daerah pedesaan dan bayi dengan BBLR, yang mana seharusnya bayi dengan BBLR mendapatkan manfaat paling besar dari pemberian ASI (Gibney dkk., 2008).

#### *2.1.10.1.4 Pekerjaan*

Kondisi pekerjaan adalah faktor utama yang bertanggung jawab akan ketidakmampuan ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil

penelitian di salah satu wilayah di negara Nigeria, didapatkan sebagian besar ibu bekerja sebagai petani tidak melakukan pemberian ASI eksklusif dan juga mereka tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga (Ella dkk., 2016).

Para ibu yang kembali bekerja, lebih memilih untuk menghentikan pemberian ASI karena harus berpisah dengan bayinya, ibu tersebut seharusnya dapat tetap memberikan ASI dengan sukses dan eksklusif di dalam 6 bulan pertama, serta melanjutkan pemberian ASI selama sekurang-kurangnya 2 tahun sekalipun harus bekerja. Keadaan ini sering kali terjadi karena kurangnya fasilitas di tempat kerja mereka, yang jika tersedia akan memungkinkan para ibu untuk memberikan ASI kepada bayi mereka (Gibney dkk., 2008). Disamping itu juga, sebagian besar ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memerah ASI dan tidak mengetahui bagaimana cara menyimpan ASI mereka dengan benar (WHO, 2017).

#### *2.1.10.1.5 Umur Ibu*

Menurut Notoadmodjo (2003) Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu dapat

terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat mengakibatkan kesulitan pada kehamilan, persalian dan nifas (Jannah, 2016).

Menurut Roesli (2000) dalam penelitian Grabhani dkk., (2015), Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada usia tersebut ibu memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun.

#### *2.1.10.1.6 Paritas*

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup dihitung dalam satuan jumlah anak. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara dan multipara. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi viabel (hidup) lebih dari satu kali. (Mardiana dkk., 2018)

Ibu yang baru berpengalaman pertama menjadi ibu, biasanya sangat sensitif bila menyangkut buah hatinya. Ini membuat ibu sangat rentan terhadap berbagai provokasi maupun persuasi. Berbagai komentar yang kurang atau tidak 'ramah' ASI eksklusif yang dilontarkan oleh berbagai pihak (keluarga, teman sekantor, ataupun tetangga), bisa membuat ibu menjadi kurang atau bahkan tidak pede, yang akhirnya malah jadi *demotivated* untuk memberikan ASI eksklusif (Rahmawati, 2010).

Menurut Hurlock dalam Rahmawati (2010) orang tua yang sudah berpengalaman merawat anak-anaknya terdahulu, dengan mengikuti kursus yang diberikan dalam klinik sebelum kelahiran atau pernah menjaga anak-anak

terdahulu, lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua daripada mereka yang tidak mempunyai pengalaman seperti itu.

Orang tua yang menetapkan norma- norma perilaku berdasarkan apa yang dilakukan terhadap anak-anaknya yang terdahulu dalam berbagai tingkat usia, mereka cenderung menilai bayi yang baru lahir sesuai dengan hal tersebut. Demikian juga dalam hal pemberian ASI, apabila ibu mendapatkan pengalaman yang baik dari pemberian ASI eksklusif terhadap anak pertamanya, maka pada anak yang dilahirkan selanjutnya ibu juga akan melakukan hal yang sama yaitu memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Rahmawati, 2010).

#### *2.1.10.1.7 Adat Istiadat atau Adat Budaya*

Pemberian ASI eksklusif tidak lepas dari pengaruh kebiasaan yang diwarnai oleh adat istiadat atau adat budaya. Di Pulau Jawa masih terdapat adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya (Asmorowati, 2018)

Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Kecamatan Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru dan studi di Kecamatan Johan Pahlawan Aceh Barat, yang menyatakan bahwa adanya tradisi turun temurun untuk memberikan pisang atau madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil pada penelitian juga menunjukkan bahwa 64 orang (57%) ibu berada dalam kategori sosial budaya yang tidak mendukung program pemberian ASI eksklusif (Putra & Safri, 2013).

### 2.1.10.2 Faktor Pemungkin (Enabling)

Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Faktor *enabling* yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

#### 2.1.10.2.1 Kondisi Kesehatan

Berdasarkan PP RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dijelaskan bahwa ibu berhak tidak memberikan ASI jika terdapat indikasi medis. Penentuan indikasi medis ditentukan oleh seorang dokter. Namun, jika berada di daerah tertentu tidak terdapat dokter, maka yang menentukan ada atau tidaknya indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesehatan ibu mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Terkadang ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan keadaan yang diluar kemampuan untuk dapat mengatasinya. Keadaan yang tersebut meliputi pembengkakan payudara, puting nyeri dan lecet, saluran susu dalam payudara tersumbat, mastitis, dan puting yang rata dan masuk kedalam (Gibney dkk., 2008)

Selain itu, beberapa ibu disarankan untuk tidak menyusui karena beberapa masalah kesehatan seperti ibu yang mengalami penyakit serius misalnya penyakit jantung atau koroner, ibu mengalami eklamsia (tekanan darah tinggi yang menyebabkan kejang), TBC, HIV AIDS, luka herpes pada payudara, dan penyakit serius lainnya. (Widuri, 2013).



Berdasarkan penelitian Njeri (2012) setidaknya 26,3% ibu melaporkan bahwa mereka mengalami komplikasi menyusui. Komplikasi paling umum yang dilaporkan adalah nyeri pada payudara (49,0%), tidak memadai ASI (17.6%) dan bayi menolak untuk menyusui 15,7% (Njeri, 2012).

#### 2.1.10.2.2 *Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*

WHO merekomendasikan bahwa seorang ibu harus menyusui bayinya dalam satu jam pertama atau yang disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Melalui pelaksanaan IMD, sekitar 800.000 anak-anak dapat diselamatkan setiap tahunnya dimana 16% kematian neonatal dapat diselamatkan jika semua bayi menyusui pada hari pertama dan 22% kematian bayi bisa diselamatkan jika menyusui dimulai dalam satu jam pertama (Mardiana & Fauzi, 2017).

IMD adalah metode bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, bukan ibu yang menyusui. Metode ini dilakukan dengan cara meletakkan langsung bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayinya merayap untuk menemukan sendiri puting susu ibunya untuk menyusui. IMD harus dilakukan secara langsung setelah bayi dilahirkan, tanpa boleh ditunda. Setelah bayi dilahirkan dan dinilai bayi sehat, bayi di IMD dengan terlebih dulu dikeringkan seluruh badannya, kecuali kedua tangannya. Proses harus berlangsung *skin to skin* bayi dan ibu. Kurangnya pengetahuan dari orangtua, keengganan untuk melakukan IMD kadang jarang dilakukan. Padahal metode ini mempunyai manfaat yang sangat besar untuk ibu dan bayinya. Disamping itu juga, IMD harus tetap dilakukan pada ibu yang telah melahirkan bayinya agar bisa melakukan program ASI eksklusif pada bayinya (Widuri, 2013).

Berdasarkan data SDKI (2017) menyatakan bahwa dalam 10 tahun terakhir, persentase anak yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir mengalami peningkatan dari 44% pada SDKI 2007 menjadi 57% pada SDKI 2017 (BKKBN dkk., 2018)

#### 2.1.10.2.3 *Tempat Bersalin*

Tempat bersalin memiliki peranan dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Kusnadi (2007) dalam Jannah (2016) menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan persalinan menggunakan fasilitas kesehatan lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapatkan info lebih baik tentang ASI eksklusif daripada yang bersalin di fasilitas non kesehatan.

#### 2.1.10.3 Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Faktor penguat (*Reinforcing*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Faktor *reinforcing* yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

##### 2.1.10.3.1 *Dukungan Keluarga*

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah segala bentuk keikutsertaan orang-orang terdekat subjek yang terlibat dalam merawat bayi, seperti suami, orang tua, dan ibu mertua yang secara tidak langsung membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif (Habiba, 2016).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang tidak kalah penting, karena apabila ibu sudah termotivasi, tetapi keluarganya tidak mendukung dikarenakan

repot ataupun mitos yang salah, maka ibu juga akan menjadi tidak semangat. Apabila ibu sudah mulai tidak semangat atau patah semangat dalam memberikan air susunya karena keluarga tidak mendukung, maka otak akan memerintahkan hormon untuk mengurangi produksi air susu ibu (Widuri, 2013).

Di sisi lain, kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif disebabkan karena sebagian besar keluarga ibu hamil dan menyusui masih mempercayai bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini menjadikan ibu memberikan susu formula kepada bayinya. Pemberian makanan tambahan sedini mungkin masih dipercayai sebagian besar masyarakat agar bayi dapat cepat tumbuh dan berkembang (Mardiana & Fauzi, 2017).

Suami dan keluarga berperan penting menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang agar meningkatkan produksi hormon oksitoksin sehingga ASI dapat mengalir lancar. Di sinilah, pentingnya peran suami dan keluarga dalam mempersiapkan, mendorong, mendukung ibu dan menciptakan suasana kondusif bagi ibu hamil dan menyusui (Werdayanti, 2013c).

#### *2.1.10.3.2 Dukungan Petugas Kesehatan*

Seseorang yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan akan memiliki informasi dan motivasi yang baik dalam memberikan ASI eksklusif karena di masyarakat petugas kesehatan adalah orang yang dihormati dan dianggap lebih mengetahui tentang kesehatan terutama tentang kesehatan bayi. Sehingga petugas kesehatan akan lebih mudah memotivasi masyarakat bahwa ASI eksklusif adalah makanan yang terbaik dan utama bagi bayi (Novidiyanti, 2017).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia bahwa semua petugas kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI antara lain dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir sampai beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberikan ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolostrum dan ASI saja, dan menghindari susu botol dan “dot empeng” (Nugroho, 2011)

Beberapa studi telah mengidentifikasi bahwa sikap negatif penyedia layanan kesehatan dan kurangnya dukungan sosial sebagai hambatan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Sedangkan sikap ramah petugas kesehatan dan ibu yang memiliki teman yang melakukan ASI eksklusif dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk menyusui bayi dengan ASI eksklusif (Njeri, 2012).

#### *2.1.10.3.3 Dukungan Kader Posyandu*

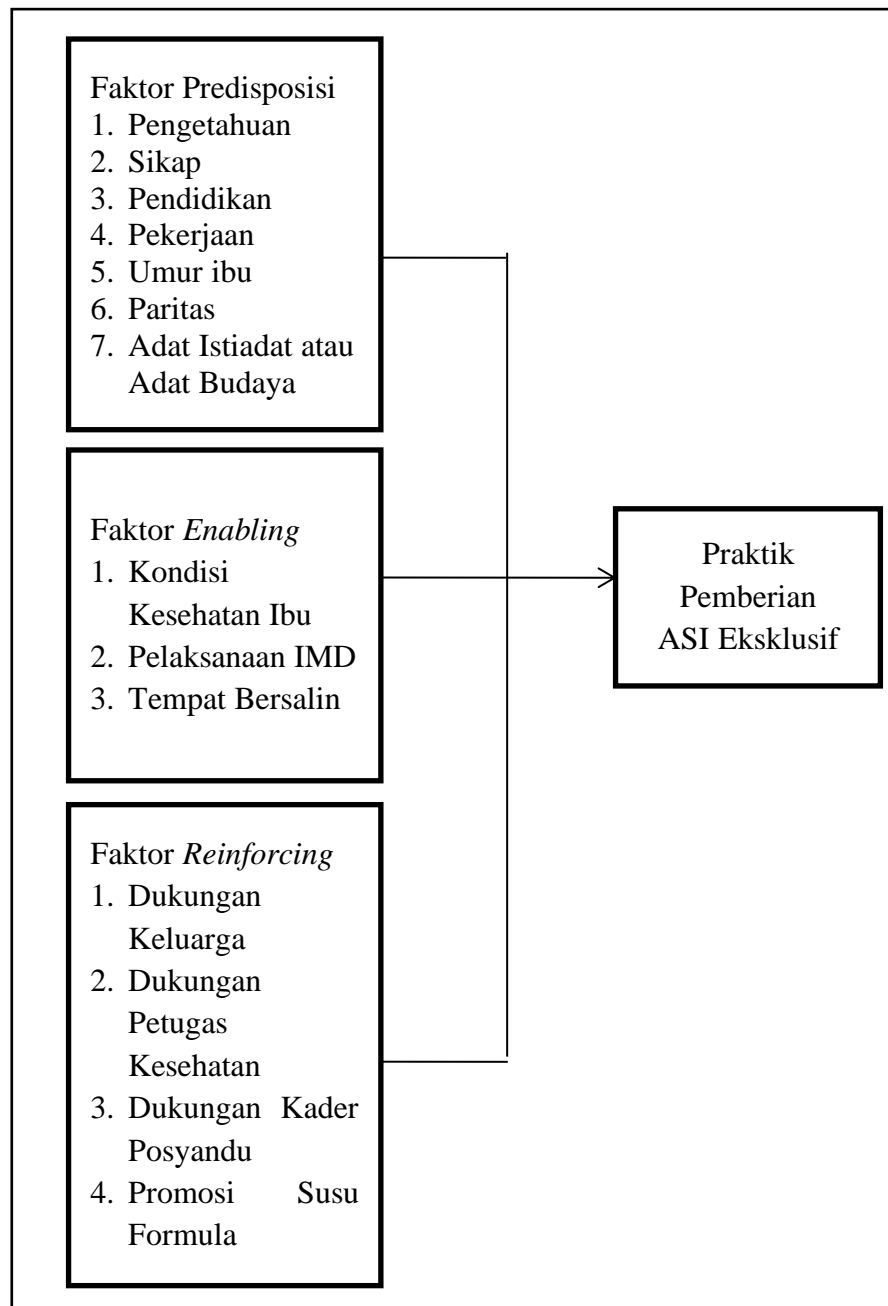
Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa. Peran kader yaitu memantau

pertumbuhan anak atau balita, mengadakan penyuluhan terkait tentang kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat mengetahui dan mampu mempraktekan apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan anak, ibu hamil ataupun ibu menyusui serta melakukan pendampingan bagi ibu yang kurang sehat atau sakit jika ada yang perlu dirujuk ke rumah sakit (Sagita, 2017). Kader posyandu dianggap orang yang paling dekat dengan masyarakat. Maka sangat diperlukan dukungan dari kader untuk meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dibuktikan dengan penelitian Aksamala dkk. (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader posyandu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

#### *2.1.10.3.4 Promosi Susu Formula*

Studi yang dilakukan oleh Howard (2007) menemukan bahwa 38 % ibu terpapar susu formula sejak mengandung dan 90% ibu mendapatkan promosi susu formula dari petugas kesehatan sesaat setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa gencarnya promosi susu formula di masyarakat terutama pada ibu menyusui. Promosi susu formula yang berupa pemberian susu formula sesaat setelah ibu melahirkan menyebabkan ibu terpengaruh untuk memberikan susu formula kepada bayi. Hal ini memberikan pengaruh terhadap tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih apakah akan memberikan ASI saja sampai 6 bulan atau memberikan susu formula (Garbhani & Padmiari, 2015).

## 2.2 KERANGKA TEORI



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Modifikasi dari Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2012); (Rahmawati, 2010); (Aksamala dkk., 2018); (Jannah, 2016); (Atabik, 2014); (Asmorowati, 2018); (Habiba, 2016); dan (Garbhani & Padiari, 2015).

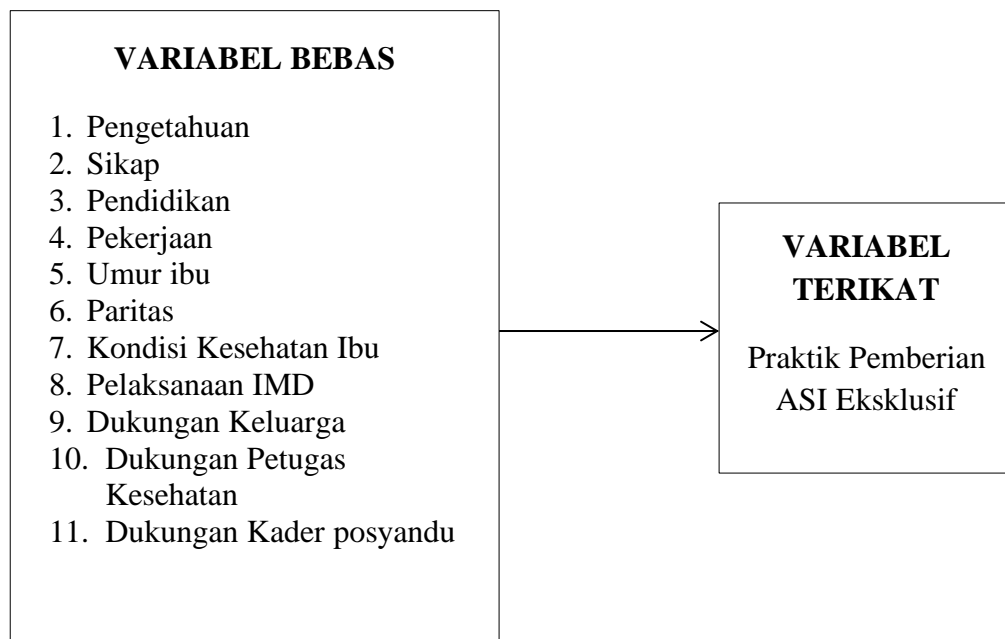
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep adalah suatu bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar-variabel yang diteliti dan variabel yang terkait lainnya. Kerangka konsep yang disusun dengan baik dapat memberikan informasi yang jelas dan akan mempermudah pemilihan desain penelitian (Sastroasmoro, 2014a).

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel yang diukur atau diamati selama penelitian. Variabel dalam penelitian ini dikelompok menjadi 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan

ibu, pelaksanaan IMD, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader posyandu sedangkan variabel terikat adalah praktik pemberian ASI eksklusif.

Variabel dalam kerangka teori tidak semua diteliti karena disesuaikan dengan permasalahan yang ada di lapangan. Alasan variabel adat budaya, tempat bersalin dan promosi susu formula tidak diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pada variabel adat istiadat atau adat budaya di wilayah kerja Puskesmas tidak diteliti karena wilayahnya dan adat istiadatnya sama.
2. Variabel tempat bersalin tidak diteliti karena di Indonesia sendiri sudah terdapat PMK No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang berisikan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan, mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran sudah melahirkan di fasilitas kesehatan.
3. Variabel promosi susu formula tidak diteliti karena setiap orang sudah terpapar oleh promosi susu formula yang ada di stasiun tv.

## **3.2 VARIABEL PENELITIAN**

### **3.2.1 Variabel Terikat**

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2014b). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik pemberian ASI Eksklusif.



### **3.2.2 Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2014b). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap ibu, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader posyandu

### **3.3 HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
2. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
3. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
4. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
5. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
6. Terdapat hubungan paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif
7. Terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
8. Terdapat hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
9. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

10. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.
11. Terdapat hubungan antara dukungan kader posyandu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

### 3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *mixed method*, antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jenis penelitian kuantitatif adalah observasional analitik dengan rancangan desain *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan metode penelitian dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Subyek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Metode ini tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sastoasmoro, 2014c).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Penelitian ini juga dilengkapi dengan kajian kualitatif dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan peneliti yang tidak dapat dijawab dalam satu metode saja.

### 3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
	<b>Variabel Terikat</b>				
1	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan apapun bahkan air putih	Kuesioner	1. Tidak ASI Eksklusif. Jika bayi diberikan air putih, pisang, susu, madu, teh	Nominal

		sekalipun kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan dari lahir sampai usia 6 bulan (WHO, 2019).		dan lain-lain saat usia 0-6 bulan.	
				2. ASI Eksklusif Jika bayi tidak diberikan air putih, pisang, susu, madu, teh dan lain-lain saat usia 0-6 bulan.	
(Jannah, 2016)					
<b>Variabel Bebas</b>					
1	Pengetahuan	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan di kuesioner mengenai ASI eksklusif meliputi definisi, manfaat, kandungan zat gizi, cara pemerahan ASI, cara menyimpan ASI, dan cara memberikan ASI perah.	Kuesioner	1. Kurang Baik, jika skor 7-10,5 2. Baik, jika skor 10,6-14 (Azwar, 2010)	Nominal
2	Sikap	Tanggapan atau reaksi ibu dalam menjawab pertanyaan mengenai pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	1. Negatif, jika skor 4-6 2. Positif, jika skor 7-8 (Azwar, 2010)	Nominal
3	Pendidikan.	Pendidikan formal terakhir yang di tempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah	Kuesioner	1. Pendidikan dasar (SD/MI/ Sederajat dan SMP/MTs/ Sederajat) 2. Pendidikan menengah (SMA/SMK/ MA/Sederajat) 3. Pendidikan tinggi (perguruan tinggi) (UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional)	Ordinal

4	Pekerjaan	Segala kegiatan yang ibu lakukan untuk menghasilkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup yang menyita waktu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif	Kuesioner	1. Bekerja (Karyawan Swasta, Wiraswasta Pegawai Negeri) 2. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) (Habiba, 2016)	Nominal
5	Umur ibu	Umur ibu mulai dari kelahiran sampai pada penelitian	Kuesioner	1. Umur < 20 tahun atau > 35 tahun 2. Umur 21-35 tahun (Depkes RI (2004) dalam Atabik (2014))	Ordinal
6	Paritas	Banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, dihitung dalam satuan jumlah anak.	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara (Prawiraharjo, 2009 dalam Jannah, 2016))	Nominal
6	Kondisi kesehatan	Keadaan dimana ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif dikarenakan sakit atau terdapat gangguan kesehatan yaitu pembengkakan payudara, puting nyeri dan lecet, saluran susu dalam payudara tersumbat, mastitis, Infeksi <i>Candida albicans</i> dan puting yang rata dan masuk kedalam, penyakit jantung, Ibu dengan eklamsia, TBC, HIV AIDS, luka herpes pada payudara.	Kuesioner	1. Ada gangguan kesehatan 2. Tidak ada gangguan kesehatan (Habiba, 2016)	Nominal
7	Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri dengan cara merangkak mencari payudara ibunya	Kuesioner	1. Tidak IMD 2. IMD (Oktaria, 2012)	Nominal

		dalam 1 jam pertama kelahirannya (Habiba, 2016)			
8	Dukungan keluarga	Peran aktif yang diberikan anggota keluarga yaitu suami, orang tua, mertua, pada ibu menyusui dalam mendukung pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.	Kuesioner	1. Tidak Mendukung jika skor 9-13,5 2. Mendukung jika skor 13,6-18 (Azwar, 2010)	Nominal
9	Dukungan petugas kesehatan	Partisipasi aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif.	Kuesioner	1. Tidak mendukung jika skor 9-13,5 2. Mendukung jika skor 13,6-18 (Azwar, 2010)	Nominal
10	Dukungan kader posyandu	Motivasi yang diberikan kader posyandu untuk mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.	Kuesioner	1. Tidak mendukung jika skor 5-7,5 2. Baik, jika skor 7,6-10 (Azwar, 2010)	Nominal

### 3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

#### 3.6.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastoasmoro, 2014c). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

#### 3.6.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastoasmoro, 2014c). Sampel dalam

penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak dengan prinsip bahwa semua anggota populasi memiliki kesempatan sama untuk bisa terpilih menjadi anggota sampel penelitian (Wahyudin, 2015).

Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan cara menuliskan nama dan alamat ibu yang memiliki bayi berusia 6-23 bulan di tahun 2018 pada secarik kertas dan melipatnya kemudian diundi, setiap nama yang keluar dari undian merupakan nama yang akan menjadi menjadi sampel penelitian.

Pengambilan sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{PR}{PR+1} \quad P_2 = \frac{P_1}{PR(1-P_1) + P_1}$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$  = Jumlah subyek kelompok 1 dan 2

$P_1$  = Perkiraan proporsi pada kelompok 1 (0,22)

$P_2$  = Perkiraan proporsi pada kelompok 2 (0,37)

$\alpha$  = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti (0,05)

$Z\alpha$  = Nilai standar alpha. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,96)

$\beta$  = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti (0,05)

$Z\beta$  = Nilai standar beta. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,64)

PR = *Prevalence Ratio* (PR) dari penelitian terdahulu (0,29) (Atabik, 2014).

Sehingga diperoleh

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\{1,96\sqrt{2(0,37)(1-0,37)} + 1,64\sqrt{0,22(1-0,22) + (0,52(1-0,52))}\}^2}{(0,22 - 0,52)^2} \\
 &= \frac{(1,96 \times 0,68 + 1,64 \times 0,65)^2}{(-0,3)^2} \\
 &= \frac{(1,96 \times 0,68 + 1,64 \times 0,65)^2}{0,09} \\
 &= \frac{5,712}{0,09} \\
 &= 63,48 = 64 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang.

Teknik pengambilan informan kualitatif menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel untuk memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastoasmoro, 2014c). Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

### 3.7 SUMBER DATA

#### 3.7.1 Data Sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Semarang mengenai cakupan ASI eksklusif di Indonesia, Jawa Tengah, Kota Semarang dan data ASI eksklusif di Puskesmas Pandanaran.

### **3.7.2 Data Primer**

Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Disamping itu juga, peneliti juga mewawancarai informan yang telah ditetapkan menggunakan pedoman wawancara. Data yang dikumpulkan adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, status pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader posyandu.

## **3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman wawancara.

#### **3.8.1.1 Kuesioner**

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Kuesioner dalam penelitian ini berisi kumpulan pertanyaan yang telah disusun dengan variabel-variabel dalam penelitian ini. Sebelum disebar kepada responden, kuesioner harus dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitasnya.



#### 3.8.1.1.1 Uji validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instrumen kuesioner tersebut, instrumen diuji kevalidan dan kereliabilitasnya dengan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan pada ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Miroto.

Pengujian validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistic *Reliability Test*, dengan  $n = 30$ , signifikansi 0,05 diketahui  $r$  tabel (0,361), pertanyaan dikatakan reliabel jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,361). Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r_{hitung}$  lebih besar dibandingkan dengan nilai konstanta (0,361), maka dari item-item pertanyaan di dalam kuesioner penelitian reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpul data.

#### 3.8.1.2 Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar pertanyaan yang terkait faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.

### 3.8.2 Teknik Pengambilan Data

#### 3.8.2.1 Teknik Pengambilan Data Kuantitatif

##### 3.8.2.1.1 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengambilan data yang dilakukan peneliti dengan cara melakukan komunikasi secara langsung dan intens dengan sumber data, guna

mendapatkan data atau informasi, berkaitan dengan aspek-aspek penting yang menjadi indikator dalam variabel penelitian. (Sugiyono, 2016)

Peneliti melakukan pengumpulan data hanya satu kali. Penelitian dilakukan dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner dari rumah ke rumah.

### 3.8.2.2 Teknik Pengambilan Data Kualitatif

#### 3.8.2.2.1 *Wawancara*

Teknik pengambilan data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan utama menggunakan pedoman wawancara.

#### 3.8.2.2.2 *Dokumentasi*

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2013). Alat dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat perekam dan kamera dengan tujuan untuk merekam pada saat melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian.

## **3.9 PROSEDUR PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan beberapa tahapan, yang meliputi tahap prapenelitian, tahap penelitian, dan tahapan pascapenelitian. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

### **3.9.1 Tahapan Prapenelitian**

1. Peneliti melakukan pengurusan perizinan untuk pengambilan data awal.
2. Peneliti melakukan pengambilan data awal.
3. Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian.
4. Peneliti menyusun instrumen yang akan digunakan pada saat penelitian.
5. Peneliti melakukan pengajuan *Ethical Clearance* (EC) sebagai syarat untuk melakukan penelitian.

### **3.9.2 Tahapan Penelitian**

1. Peneliti menetapkan subjek penelitian yaitu ibu memiliki bayi 6-23 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.
2. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani apabila bersedia menjadi responden.
3. Peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner dan pedoman wawancara.
4. Dokumentasi seluruh kegiatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung.

### **3.9.3 Tahapan Pascapenelitian**

1. Peneliti mengolah data hasil wawancara dan kuesioner.
2. Menyusun hasil penelitian.

## **3.10 TEKNIK ANALISIS DATA**

### **3.10.1 Data Kuantitatif**

#### 3.10.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

#### 3.10.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis menggunakan uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Pada analisis bivariat ini dilakukan dengan cara membuat tabel antara variabel terikat dan bebas yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan masing-masing faktor dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Uji yang digunakan dalam analisis bivariat ini yaitu uji *chi square*( $x^2$ ). Teknik analisis *chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan (nilai  $\alpha$ ) sebesar 5% sedangkan jika uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya Uji *Fisher Exact Test* pada tabel 2x2, sedangkan alternatif untuk tabel 2xK menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

#### 3.10.1.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan satu atau beberapa variabel bebas dengan satu atau beberapa variabel terikat. Analisis multivariat dalam penelitian dibatasi hanya mencari hubungan antara beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat kategorik dikotom. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik.

### **3.10.2 Data Kualitatif**

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses dilaksanakan penelitian. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, reduksi, selanjutnya penyajian data serta menyimpulkan data (Sugiyono, 2016).

#### **3.10.2.1 Reduksi Data**

Setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Maka perlu segera untuk dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dengan tujuan untuk mengurangi dan menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Sehingga memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya serta mencarinya jika diperlukan (Sugiyono, 2016).

#### **3.10.2.2 Penyajian Data**

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sebagainya. Dalam penelitian ini, penyajian data menggunakan teks yang bersifat naratif. Penyajian data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami (Sugiyono, 2016).

### 3.10.2.3 Penarikan Kesimpulan

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan dikatakan kredibel jika didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten (Sugiyono, 2016).

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena rumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan bisa berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori (Sugiyono, 2016)

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan dalam penelitian. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap ibu, pekerjaan, paritas, pelaksanaan IMD, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader posyandu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan, umur ibu, kondisi kesehatan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.
3. Latar belakang ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif yakni pekerjaan, anggapan bahwa produksi ASI kurang, dan kondisi kesehatan bayi.

#### **6.2 SARAN**

##### **6.2.1 Bagi Puskesmas Pandanaran**

Diharapkan Puskesmas dapat memperluas sasaran promosi kesehatan mengenai ASI Eksklusif, tidak hanya kepada ibu hamil, ibu menyusui tetapi juga kepada anggota keluarga lainnya seperti suami, orang tua dan mertua sehingga diharapkan dukungan dari anggota keluarga sejak kehamilan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

### **6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan agar dinas terkait dapat meningkatkan advokasi kepada pimpinan di tempat kerja untuk mengadakan ruang khusus laktasi yang bertujuan agar ibu menyusui dapat melakukan pompa ASI pada saat bekerja. Disamping itu, diharapkan pihak dinas kesehatan membuat sebuah kebijakan terkait pengantaran ASI perah agar ibu yang bekerja tidak kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi tanpa harus bolak balik ke rumah.

### **6.2.3 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan 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 termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif. Disamping itu, 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.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor lainnya yang belum diteliti yang mungkin dapat berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak tergambarkan dalam penelitian ini dengan desain studi yang berbeda dan besar sampel yang lebih banyak. Misalnya kondisi kesehatan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aksamala, R. C., Widjanarko, B., & Anang, S. (2018). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 1-8.
- Alyousefi, N., Alharbi, A., Almugheerah, B., Alajmi, N., Alaiyashi, S., Alharbi, S., et al. (2017). Factors Influencing Saudi Mothers' Success in Exclusive Breastfeeding for the First Six Months of Infants Life: A Cross-Sectional Observational Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2), 68-78.
- Anggorowati, & Nuzulia, F. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 1-8.
- Arage, G., & Gedamu, H. (2016). Exclusive Breastfeeding Practice and Its Associated Factors among Mothers of Infants Less Than six Month of Age Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia: A Cross-sectional Study. *Public Health*, 1-7.
- Asmorowati, H. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang)*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Atabik, A. (2014). Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal Of Public Health*, 3(1), 1-9.
- Aulia, Meisya Jasmine. 2015. *Hubungan IMD dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 6-12 bulan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Azwar. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bisi-Onyemaechi, A., Chikani, U., Ubesie, A., Chime, P., & Mbanefo, N. (2017). Factors Associated with Low rate of Exclusive Breastfeeding among Mothers in Enugu, Nigeria. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(9), 3776-3781.
- BKKBN, BPS, & Kemenkes. (2018). *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.

- Dahlan, A., Mubin, F., & Mustika, D. N. (2013). Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pelebon Kecamatan Pedurungan Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 2(2).
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, A., Suparwati, A., & Suryawati, C. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif Di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1-6.
- Dinkes Jateng. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .
- Dinkes Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Kota Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkes Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Kota Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkes Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Kota Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- El-Houfey, A., Saad, K., Abbas, A., Mahmoud, S., & Wadani, M. (2017). Factors That Influence Exclusive Breastfeeding: A literature Review. *International Journal of Nursing Didactics*, 7(11), 1-9.
- Ella, Ndep, & Akpan. (2016). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding Practice in Rural Communities of Cross River State, Nigeria. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, 3(4), 101-110.
- Fauzi, L., & Anggorowati, L. (2017). Multilevel Promotion to Increase Exclusive Breastfeeding Duration and Coverage: Survival Analysys in Kendal, Indonesia. *Proceeding International Conference of ASEAN Council of Physical Education and Sport (ACPES)* (pp. 153-158). Nakhon Pathon, Thailand: Kasetsart University Khamphaeng Saen Campus.
- Garbhani, I. H., & Padmiari, E. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. *Jurnal Virgin*, 177-190.

- Gibney, M. J., Margaretts, B., Kearnerney, J., & Arab, L. (Eds.). (2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. (A. Hartono, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran.
- Habiba, S. (2016). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupate Karanganyar Tahun 2016*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Handayani, D. Y., & Aprilina, H. D. (2015). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program ASI Eksklusif di Desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(1).
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G. (2018). Exckusive Breastfeeding Practice during First Six Months of an Infant's Life in Bangladesh: A Country Based Cross-Sectional Study. *BMC Pediatrics*, 2-9.
- Idris, M. S., Tafeng, G. O., & Elgoresta, A. (2015). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Mother with Infant Age 0-6 Months. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 28-33.
- Jannah, A. M. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Gerem wilayah kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kandeel, W., Rabah, T., Zeid, D. A., Salah El-Din, E., Metwally, A., Shaalan, A., et al. (2018). Determinants of Exclusive Breastfeeding in a Sample of Egyptian Infants. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 1-6.
- Kepmenkes Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Eksklusif Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoiriyah, H. (2017). Gambaran Faktor Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Desa Sukadana Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*, 1.
- Kristina, Y. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 1-11.

- Kusumaningrum, T., Lestari, C. P., & Sulistyono, A. (2010). Analisis faktor Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners*, 55-61.
- Lestari, E., Pamungkasari, E. P., & Dewi, Y. L. (2019). Multilevel Analysis on the Contextual Effect on Posyandu on Exclusive Breastfeeding in Sleman, Yogyakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 250-259.
- Lutfiyati, A., Haryanti, F., & Lusmilasari, L. (2015). Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 1-9.
- Mardiana, & Fauzi, L. (2017). Mentoring Model With Breastfeeding Motivator To Increase Exclusive Breastfeeding Duration And Coverage In Kendal, Indonesia. *Proceeding International Conference of ASEAN Council of Physical Education and Sport (ACPES)* (pp. 147-152). Thailand: Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus, Nakhon Pathom, Thailand.
- Mardiana, Aryochter, A. A., Prameswari, G. N., Azinar, M., Fauzi, L., & Nugroho, E. (2018). Association Between Exclusive Breastfeeding with Health Belief Model in Working Mothers. *Indian Journal of Public Health Research and Developmen (IJPHRD)*, 9(12).
- Mawaddah, S., Barlianto, W., & Nurdiana. (2018). Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI eksklusif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1-11.
- Megasari, M. (2014). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Megasari, M., Triana, A., Andriyani, R., Ardhiyanti, Y., & Damayanti, I. P. (2014). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Njeri, M. L. (2012). *Factors Influencing Exclusive Breadfeeding Among Infants Less Than 6 Months In Kasarani Informal Settlement, Molo District, Kenya*. Thesis. Kenya: Kenyatta University
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novidiyanti. (2017). Faktor-Faktor Yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 1-15.
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Oche, Umar, & Ahmed. (2011). Knowledge and Practice of Exclusive Breastfeeding in Kware, Nigeria. *African Health Sciences, 11*.
- Oktaria, M. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Paudel, D. P., & Giri, S. (2014). Breast Feeding Practices and Associated Factors in Bhaktapur District of Nepal: A Community based Cross\_sectional Study among Lactating Mothers. *Journal of The Scientific Society, 41(2)*, 108-113.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- Prasetyono, D. S. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya*. Jogjakarta: Diva Press.
- Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Priscilla, V., & Elmatris. (2011). Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1)*, 1-8.
- Putra, A. R., & Safri, M. (2013). Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Sosial Budaya, Ekonomi Keluarga Serta Peran Petugas Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 13*.
- Raharjo, B. B. (2014). Profil Ibu dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS), 53-63*.
- Rahmawati, M. D. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui DI Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KesMaDaska, 8-17*.
- Rezeki, S. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners, 2(1)*, 1-44.
- Rianti. (2014). *Mitos-Mitos dan Fakta-Fakta Seputar ASI*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Rizkianti, A., Prasodjo, R., Novianti, & Saptarini, I. (2014). Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja Pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan, 42(4)*, 237-248.
- Rosita, N. A. (2016). Peran Dukungan Orang Tua Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Unnes Journl of Public Health, 5(4)*, 1-11.

- Rosyid, Z. N., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan IMD dengan Praktik ASI Eksklusif. *Research Study*, 406-414.
- Sagala, Lianaria Boru. (2016). *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 7-23 Bulan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sagita, A. (2017). *Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Dan Anak Di Dusun Lamasariang Keurahan Balanipa Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar*. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Sastroasmoro, S. (2014c). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. In H. Alatas, W. Karyomanggolo, D. A. Musa, A. Boediarso, I. N. Oesman, & N. S. Idris , *Pemilihan Subjek Penelitian* (pp. 89-112). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S. (2014a). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. In S. Sastroasmoro, D. Gatot, N. Kadri, & P. S. Pudjiarto , *Usulan Penelitian* (p. 52). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S. (2014b). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. In S. Sastroasmoro, A. Aminullah, Y. Rukman, & Z. Munasir, *Variabel dan Hubungan Antar-Variabel* (pp. 299-230). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Satino, & Setyorini, Y. (2014). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Dikota Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 106-214.
- Shaliha, Anindita Mufti. (2019). *Hubungan Karakteristik Ibu, Penegtahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga terhadap prakttik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kabupaten Grobogan*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sensasi, R. Y., Wahab, A., & Sibagariang, E. E. (2018). Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai dan Puskesmas Titi Papan Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 1-10.
- Septiani, H., Budi, A., & Karbito. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* , 159-174.
- Soetjiningsih (Ed.). (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sohimah, & Lestari, Y. A. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 125-137.

- Srivastava, A., & Gawande, K. (2018). Factors Influencing Perception and Knowledge of Exclusive Breast Feeding Practices among Nursing Mothers in Rural Area of Thane District of Mumbai. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2486-2490.
- Sustainable Development Goals*. (2016, March). Retrieved Januari 5, 2019, from United Nations: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryoprajogo, N. (2009). *Keajaiban Menyusui* (Cetakan I ed.). Yogyakarta.
- Syafneli, & Handayani, E. Y. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya Tahun 2014. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(1), 1-8.
- Tribunaneswari, Nofia Tyas. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- UNICEF. (2015, July 29). *Breastfeeding*. Retrieved Februari 27, 2019, from Nutrition: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html)
- Untari, J. (2017). Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 1--17.
- Vera A.A.L, Caminha, M., Suzana, Serva, V., Azevedo, P., & Filho, M. B. (2019). Maternal Breastfeeding: Indicators and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Subnormal Urban Cluster Assisted by the Family Health Strategy. *Jornal de Pediatria*, 95(3), 298-305.
- Wahyudin, A. (2015). *Metodelogi Penelitian Penelitian Bisnis dan Pendidikan*. Semarang: Unnes Press.
- Werdayanti, R. (2013a). *Welcome To The Exclusive Club ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Familia.
- Werdayanti, R. (2013b). *Welcome To The Exclusive Club Khusus Untuk Bapak ASI*. Yogyakarta: Familia.
- Werdayanti, R. (2013c). *Welcome To The Exclusive Club Khusus Untuk Ibu Bekerja Menyusui*. Yogyakarta: Familia.

- WHO. (2015). *Breastfeeding*. Retrieved Februari 27, 2019, from World Health Organization:  
[https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
- WHO. (2017, August). *10 Facts on Breastfeeding*. Retrieved February 27, 2019, from World Health Organization:  
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
- WHO. (2019, February 11). *Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Helath of Infants*. Retrieved February 27, 2019, from E-Librabry of Evidence for Nutrition Actions (eLENA):  
[https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)
- Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja* . Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Wijayanti, H. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Di Wilayah Perkotaan, Kelurahan Paseban, Jakarta. *Gizi Indonesia*, 29-40.