



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA TENAGA KESEHATAN YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2017

Hellen Febriyanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Aisyah Pringsewu Lampung
hellenfebriyanti06@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 04-01-2018
Disetujui: 30-01-2018

Kata Kunci:

ASI Eksklusif

ABSTRAK

Abstrak: Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 provinsi di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015, sedangkan Provinsi Lampung sebesar 54,9% tidak mencapai target Nasional yang ada. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan yang memiliki bayi 7-24 bulan di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit wilayah kabupaten pringsewu. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang memiliki bayi usia 7-24 bulan sebanyak 83 ibu, dan sampelnya berjumlah 66 ibu. Metode pengumpulan data dengan lembar kuisioner. Analisa data yang digunakan univariat, bivariat, multivariate.

Hasil Penelitian Sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 62,1%, Ada hubungan antara dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,011$ dan OR 4,525, hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan OR 8,615, Ada hubungan antara faktor psikis dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan OR 5,513, Ada hubungan antara sosial budaya dengan $p\text{-value} = 0,021$ dan OR 7,583, dan Tidak ada hubungan antara pengetahuan, usia, status ekonomi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor yang paling dominan adalah Dukungan suami dengan nilai OR paling besar yaitu 7,291.

Abstract: *The coverage of exclusive breastfeeding in infants aged less than six months by 55.7% has reached the target. Of the 33 provinces reporting, 29 of them (88%) succeeded in reaching the 2015 strategic plan, while Lampung province of 54.9% did not achieve the existing National targets. The purpose of this research is to know the factors related to exclusive breastfeeding on health workers who have babies 7-24 months in Pringsewu District in 2017. Quantitative research with Cross Sectional approach. This research was conducted in pringsewu county hospital. The population of this study is all health workers who have babies 7-24 months of age as many as 83 mothers, and the sample amounted to 66 mothers. Data latching method with questionnaire. Data analysis used univariate, bivariate, multivariate. Research Results Some respondents did not give exclusive breastfeeding as much as 62.1%. There was a relationship between workplace support and exclusive breastfeeding with $p\text{-value} = 0.011$ and OR 4.525, the relationship between husband support and exclusive breastfeeding with $p\text{-value} = 0.000$ And OR 8,615. There is correlation between psychological factor with $p\text{-value} = 0,009$ and OR 5,513. There is correlation between social culture with $p\text{-value} = 0,021$ and OR 7,583, and there is no correlation between knowledge, age, economic status about exclusive breastfeeding Exclusive breastfeeding. The most dominant factor is the support of husbands with the greatest OR value is 7.29*



A. LATAR BELAKANG

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2016).

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global "The Lancet Breastfeeding Series, 2016 telah membuktikan 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obese dan penyakit kronis (Kemenkes RI, 2016).

Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah didokumentasikan di seluruh dunia, pada tahun 2012 hanya 39 % anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif. Cina, yang baru-baru ini menarik perhatian media karena permintaan konsumen yang kuat untuk susu formula bayi menyebabkan kekurangan stok. Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan sebesar 74 % pada tahun 2010. Togo dan Zambia 60 % pada tahun 2010. Pada sisi lainnya, tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5 % di tahun 2010 menjadi hanya 6,2 % pada akhir dekade ini (UNICEF, 2013). Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38% (Saputra, 2016).

Dari lima juta anak yang lahir setiap tahun di Indonesia, lebih dari setengahnya tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun-tahun pertama kehidupannya. meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI (UNICEF, 2016).

Hasil penelitian NafeeElsayed (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 65% ibu di wilayah Mesir telah memberi makan kepada bayi mereka dan sebanyak 14% ibu di Saudi hanya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi mereka. sebanyak 86% ibu di Saudi tidak puas dengan pemberian ASI eksklusif sementara di ibu Mesir adalah 35%. Kekhawatiran dan Keprihatinan utama di ibu Saudi dalam pemberian ASI eksklusif karena takut ASI tidak cukup untuk memuaskan bayi dan mereka beranggapan bahwa ASI eksklusif tidak cocok untuk ibu yang bekerja.

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Sedangkan, tahun 2013 cakupan pemberian ASI 0-6 bulan sebesar 54,3% (Pusdatin, 2015). Mengacu pada target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut data provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 provinsi di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015, sedangkan Provinsi Lampung sebesar 54,9% tidak mencapai target Nasional yang ada (Kemenkes RI, 2016).

Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Lampung bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif, pada tahun tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 30,05% dari target 80% dan tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 42% dari target sebesar 80%. Tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 82,25% dari target sebesar 80% (Laporan dinas kesehatan provinsi, 2015).

Dengan pencapaian di Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 76,01%, Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 75,31%, Kabupaten Pesisir Barat sebanyak 75,13%, Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 71,83%, Kabupaten Lampung Barat sebanyak 69,41%, Kabupaten Pringsewu sebanyak 53,9%, Kabupaten Way Kanan sebanyak 53,46%, Kabupaten Tanggamus sebanyak 53,35%, Kota Bandar Lampung sebanyak 51,99%, Kabupaten Tulang Bawang Barat sebanyak 50,13%, Kabupaten Lampung Timur sebanyak 50,43%, Kota Metro sebanyak 48,82%, Kabupaten Lampung Utara sebanyak 48,27%, Kabupaten Mesuji sebanyak 43,91% dan Kabupaten Pesawaran sebanyak 18,22% (Dinkes Lampung, 2015)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2012 sebanyak 37% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif

sebesar 63,6%, tahun 2014 sebesar 61,8% dan tahun 2015 terjadi penurunan pencapaian pada cakupan ASI eksklusif hanya sebesar 53,9%, masih jauh dari target yaitu 80%. (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2015). Dari data tersebut tergambar bahwa menurunnya pemberian ASI Eksklusif dan meningkatnya pemberian PASI atau susu formula. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah belum semua tempat kerja menyediakan ruang ASI (Depkes RI, 2015).

Menyusui khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah, dan ini oleh ibu dianggap hal biasa yang tidak perlu diketahui atau dipelajari, padahal ASI khususnya ASI eksklusif adalah suatu ilmu yang relatif baru, sehingga masih harus dipelajari dan dikembangkan. Kurangnya informasi dan bahkan seringkali ibu mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian ASI eksklusif mengakibatkan muncul berbagai macam persepsi, hal ini akan lebih menambah kompleks permasalahan pemberian ASI eksklusif (Candra, 2011).

Faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI seperti faktor sosial budaya (ibu bekerja, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, penerangan yang salah dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 2013).

Menurut Roesli (2013), bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian ASI eksklusif, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan singkatnya pemberian cuti melahirkan yang diberikan oleh pemerintah terhadap ibu yang bekerja, merupakan alasan-alasan yang sering diungkapkan oleh ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif. Faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia ialah belum semua Rumah Sakit menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau menyediakan tempat untuk memerah ASI berupa ruang ASI di tempat kerja (Kemenkes RI, 2015)

Guna mendukung pemberian ASI di tempat kerja, peraturan yang mendukung yaitu: UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU

Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Data dari *International Labour Organization (ILO)* Jakarta tahun 2015 menyebutkan, dari 142 perusahaan yang termasuk dalam daftar *Better Work Indonesia (BWI)*, hanya 85 perusahaan yang memiliki ruang ASI (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Utami (2016) diperoleh populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja di perguruan tinggi kesehatan kota Semarang yang memiliki bayi 6-24 bulan. Dengan hasil penelitian ada hubungan antara faktor pengetahuan ($p= 0.000$), sikap ($p= 0.000$) dan tidak ada hubungan dukungan tempat kerja ($p= 1.000$) dengan perilaku penerapan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Susanti (2015) didapatkan sebanyak 29 responden (82,85%) ibu bekerja, 25 responden (71,42%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan 16 responden (45,71%) tidak mendapatkan dukungan dari tenaga medis sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Ngestiharjo, Boyolali adalah faktor pekerjaan, tidak adanya dukungan keluarga dan tidak adanya dukungan dari tenaga medis.

Hasil Penelitian Thomas (2016) di Amerika Serikat dari 75 ibu bekerja hanya 8 ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 4 minggu post partum, masalah utama ibu diidentifikasi tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif adalah ASI tidak cukup, sakit atau nyeri puting, ibu yang kembali bekerja atau sekolah.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap ibu bekerja di rumah sakit wilayah pringsewu yang memiliki bayi 7-24 bulan tanggal 10 Februari 2017 di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017. Peneliti melakukan wawancara singkat kepada 15 tenaga kesehatan yang memiliki bayi usia 7-24 bulan diketahui dari 15 ibu tersebut sebanyak 11 (73,3%) ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif, dengan berbagai hambatan atau rintangan.

Berbagai hambatan atau kendala dari 11 ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif tersebut sebanyak 8 (72,7%) ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya karena menurut ibu ASI eksklusif hanya sampai 4 bulan saja sedangkan pada usia diatas 4 bulan sudah bisa diberikan makanan tambahan dan hal ini menurut ibu sudah biasa terjadi karena berdasarkan pengalaman orang tua ataupun mertua dari ibu yang tinggal serumah, sebanyak 2 (18,2%) orang ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan ibu mulai bekerja dan malas untuk memompa ASI nya terlebih dahulu. Sebanyak 1 (9,1%) orang ibu tidak memberikan ASI

eksklusif karena teman-temannya menggunakan susu botol.

Studi pendahuluan juga dilakukan penulis terhadap ibu bekerja di Pendidikan kesehatan di wilayah Pringsewu yang memiliki bayi 7-24 bulan tanggal 12 Februari 2017 di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017. Peneliti melakukan wawancara singkat kepada 15 tenaga kesehatan yang bekerja di institusi kesehatan yang memiliki bayi usia 7-24 bulan diketahui dari 15 ibu bekerja tersebut sebanyak 10 (66,66%) ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 5 (33,33%) ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Studi Pendahuluan juga dilakukan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di klinik bersalin wilayah kabupaten pesawaran, bahwa dari 15 ibu yang bekerja, yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebanyak 11 (73%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (27%).
Tujuan Penelitian: Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan yang memiliki bayi 7-24 bulan di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif Pendekatan *Cross-sectional*. Waktu penelitian telah dilaksanakan bulan Mei 2017 di rumah sakit wilayah Kabupaten

Pringsewu. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di wilayah Kabupaten Pringsewu, terdapat 83 ibu bekerja sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit wilayah Pringsewu. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari Lemeshow besar sampel menjadi 66 sampel. Cara pengambilan sampel secara non random sampling secara Purposive sampling. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan tempat bekerja, dukungan suami, faktor psikis, sosial budaya. Dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya yaitu tenaga kesehatan. Serta untuk memperoleh data yang akurat maka cara yang dilakukan adalah membagikan kuisioner secara langsung kepada responden. Pengolahan dilakukan *Editing, Coding, Processing dan Cleaning* Analisa Data univariat bivariat (uji *Chi Square*.) dan analisis multivariat

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan, dukungan tempat bekerja, dukungan suami, faktor psikis dan sosial budaya pada tenaga kesehatan yang memiliki bayi usia 7-24 Bulan di Wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017

Variabel	kategori	Frekuensi	(%)
Pemberian ASI eksklusif	Eksklusif	25	37,9
	tidak eksklusif	41	62,1
Pengetahuan	baik jika > 75%	53	80,3
	Tidak baik (jika < 75%)	13	19,7
Dukungan tempat bekerja	Positif	23	34,8
	Negatif	43	65,2
Dukungan suami	Positif	33	50,0
	Negatif	33	50,0
Faktor psikis	Tidak ada gangguan	41	62,1
	Ada gangguan psikis	25	37,9
Budaya	Positif	9	13,6
	Negatif	57	86,4
Usia	Tidak berisiko	45	68,2
	Berisiko	21	31,8
Status Ekonomi	Sesuai UMR	49	74,2
	Tida sesuai UMR	17	25,8
Total		66	100,0

Sebagian besar dari responden tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 41 (62,1%) responden, pengetahuan baik sebanyak 53 (80,3%) responden, dukungan tempat kerja negatif yaitu sebanyak 43 (65,2%) responden, dukungan suami positif sebanyak 33 (50%) responden, tidak ada gangguan psikis yaitu sebanyak 41 (62,1%) responden, sosial budaya negatif yaitu sebanyak 57

(86,4%) responden, usia tidak berisiko yaitu sebanyak 45 (68,2%) responden dan dengan status ekonomi sesuai UMR yaitu sebanyak 49 (74,2%) responden.

2. Analisis Bivariat

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan

yang memiliki bayi 7-24 bulan di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2017

TABEL 1
Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	kategori	Pemberian ASI eksklusif				p-value	OR 95% CI
		ASI eksklusif		Tidak eksklusif			
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	22	41,5	31	58,5	0,340	2,366
	Tidak baik	3	23,1	10	76,9		
Dukungan tempat bekerja	Positif	14	60,9	9	39,1	0,011	4,525
	Negatif	11	25,6	32	74,4		
Dukungan suami	Positif	20	60,6	13	39,4	0,000	8,615
	Negatif	5	15,2	28	84,8		
Faktor psikis	Tidak ada	21	51,2	20	48,8	0,009	5,513
	Ada	4	16,0	21	84,0		
Sosial Budaya	Positif	7	77,8	2	22,2	0,021	7,583
	Negatif	18	31,6	39	68,4		
Usia	Tidak berisiko	20	44,4	25	55,6	0,181	2,560
	Berisiko	5	23,8	16	76,2		
Status Ekonomi	Sesuai UMR	18	36,7	31	63,3	0,972	0,829
	Tidak sesuai	7	41,2	10	58,8		
Total		25	37,9	41	62,1		

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 2,366 (95% CI = 0,583-9,604) yang artinya ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Dengan *p-value* = 0,340 yang tidak signifikan $p > \alpha = 0,05$ (Ha ditolak dan Ho diterima), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 4,525 (95% CI = 1,534-13,351) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan dukungan tempat kerja positif memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang dukungan tempat kerja negatif. Dengan *p-value* = 0,011 yang signifikan $p < \alpha = 0,05$ (Ha diterima dan Ho ditolak), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 8,615 (95% CI = 2,647-28,045) yang berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan dukungan suami positif memiliki peluang 8 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan tidak dengan dukungan suami positif. Dengan *p-value* = 0,000 yang signifikan $p < \alpha = 0,05$ (Ha diterima dan Ho ditolak), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 5,513 (95% CI = 1,608-18,901) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan tidak ada gangguan psikis memiliki peluang 5 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang

memiliki bayi 0-6 bulan yang dengan dukungan psikis negative. Dengan *p-value* = 0,009 yang signifikan $p < \alpha = 0,05$ (Ha diterima dan Ho ditolak), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor psikis dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 7,583 (95% CI = 1,431-40,194) yang berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan social budaya positif memiliki peluang 7 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan social budaya negative. Dengan *p-value* = 0,021 yang tidak signifikan $p < \alpha = 0,05$ ((Ha diterima dan Ho ditolak), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 2,560 (95% CI = 0,800-8,196) Dengan *p-value* = 0,181 yang tidak signifikan $p > \alpha = 0,05$ (Ha ditolak dan Ho diterima), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Hasil uji statistik didapatkan OR sebesar 0,829 (95% CI = 0,269-2,560) Dengan *p-value* = 0,972 yang tidak signifikan $p > \alpha = 0,05$ (Ha ditolak dan Ho diterima), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-24 bulan.

Analisis Multivariat

Model akhir multivariat regresi logistik

TABEL 1

Analisis Multivariat

Variabel	P-Value	OR	95% CI	
Dukungan tempat kerja	0,043	4,035	1,043	15,613
Dukungan Suami	0,013	7,291	1,509	35,239

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan proses analisa yang dilakukan ternyata variabel yang memiliki nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel dukungan tempat bekerja ($p=0.043$, OR: 4.035) dan variabel dukungan suami ($p=0.013$, OR: 7,291), Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan faktor yang lainnya karena OR paling besar yaitu 7,291 kemudian dilakukan uji interaksi karena menduga adanya hubungan antara status social budaya dengan dukungan suami, Dukungan tempat kerja dengan dukungan suami dan ekonomi dengan psikis

1. Hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,340 yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai OR 2,366 (95% CI = 0,583-9,640) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan Pengetahuan baik memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang pengetahuan kurang. Teori Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Sejalan dengan penelitian sartono (2012), tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di dapat nilai *P-Value* ($P = 0,997$) di kelurahan muktiharjo kidul

kecamatan telogosari kota semarang. Menurut pendapat peneliti, dari responden pengetahuan baik, namun tidak memberikan ASI eksklusif hal ini dimungkinkan adanya penyebab lain sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya seperti ibu kembali bekerja atau ibu memiliki kelainan pada payudara sehingga ibu tidak menyusui bayinya atau adanya faktor lain yang tidak diambil dalam penelitian ini seperti adanya gangguan psikologis seperti takut jika menyusui akan membuat payudara tidak kencang atau tidak adanya dukungan suami, sehingga petugas kesehatan lebih memberikan informasi yang benar kepada ibu semenjak ibu memeriksakan diri saat hamil. terdapat responden yang pengetahuan kurang baik, namun memberikan ASI eksklusif hal ini kemungkinan adanya dukungan dari suami dan keluarga sehingga walaupun pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang baik namun ibu memiliki motivasi lain dan dukungan diluar dirinya sehingga ibu tidak memiliki hambatan dalam pemberian asi eksklusif dan terdapat responden tidak memberikan ASI eksklusif hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang pentingnya ASI pada bayi sehingga ibu tidak memberikan ASI selama 6 bulan.

2. Hubungan dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,011 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai OR 4,525 (95% CI= 1,534-13,351) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan dukungan tempat kerja positif memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang dukungan tempat kerja negatif. Teori Setianingsih (2014) ketersediaan Waktu seseorang ibu untuk menyusui secara eksklusif semakin sedikit karena berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang beralasan tidak memberikan ASI karena akan kembali bekerja setelah melahirkan. Padahal bukan alasan bagi ibu ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI, ASI bisa diperah disaat istirahat dan disimpan terlebih dahulu di lemari pendingin. Sejalan dengan penelitian Arum (2015) dengan judul ketersediaan ruang menyusui terhadap pemberian asi eksklusif pada ibu bekerja disleman Yogyakarta. Hasil: ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian Asi eksklusif dengan nilai *P-value* (0,000) di sleman Yogyakarta. Menurut pendapat peneliti untuk ibu menyusui agar dapat keringanan mendapat izin menyusui. Dimana Izin menyusui tersebut diberikan tiga puluh hari setelah masa cuti melahirkan. Selama izin menyusui tersebut, ibu diberikan jam kerja mulai pukul 08.00 sampai pukul 12.00 agar

memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui di rumah. Aturan jam kerja *shift* selama izin menyusui dapat diatur sesuai kebijakan masing-masing bagian. Dan pada ibu yang bekerja namun tempat bekerja yang belum memiliki fasilitas dan kebijakan khusus ibu menyusui, menurut pendapat peneliti dapat menggunakan ruangan kosong untuk memerah ASI atau ibu bekerja setelah lepas masa cuti bias mendapatkan *Shift* pagi saja, dibebaskan dari dinas siang maupun malam, ibu dapat mengomunikasikan hal tersebut kepada pimpinan dan rekan kerja.

3. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai OR 8, 615 (95% CI = 2,647-28,045) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan dukungan suami positif memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang dukungan suami negatif. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Prasetyawati (2011) dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Peran suami selaku pendukung dalam memberikan ASI, telah banyak dilaporkan dalam literatur. Khususnya bila suami mempunyai pemikiran yang positif tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui dan berpikir bahwa dapat memainkan peran serta dalam masalah ini. Sejalan dengan penelitian Pangkorego (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan. Menurut Peneliti hal ini menunjukkan bahwa peran suami berhubungan dengan upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang mengatakan mendapatkan peran suami yang cukup, suami memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, suami menyarankan untuk tetap memberikan ASI eksklusif, suami ikut merawat bayinya, hal ini berarti kebanyakan para suami sudah mengerti dan menyadari akan kewajibannya ketika istrinya sedang dalam masa menyusui dan memberikan motivasi, dorongan serta bantuan kepada istri sehingga istri dapat terus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

4. Hubungan faktor psikis dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor psikis dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai OR 5, 513 (95% CI= 1,608-18,901) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang tidak ada gangguan psikis memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang ada gangguan psikis. Sejalan dengan teori Roesli (2013) faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat/meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2013). Sejalan dengan penelitian Fahriani (2014) Faktor yang paling bermakna memengaruhi ASI eksklusif berturut-turut, yaitu faktor psikis ibu, dukungan suami, pengetahuan tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI. Kesimpulan. Proporsi ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD di RS St Carolus adalah 75%. Faktor yang terbukti memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASI). Menurut pendapat peneliti, air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, bisa gagal dalam menyusui bayinya. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada putting susu dan aerola ibu. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Bayi secara otomatis menghisap putting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Let-down reflex mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let down reflex

5. Hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,021$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan

pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai OR 7,583 (95% CI= 1,431-40,194) berarti ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan sosial budaya positif memiliki peluang 7 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang sosial budaya negatif. Sejalan dengan teori Roesli (2013) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau prestise. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Sejalan dengan penelitian Rhokliana (2011) yaitu responden dengan kepercayaan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif sebesar 51,3% responden, sedangkan kepercayaan yang mendukung pemberian ASI eksklusif sebesar 20,0%. Menurut pendapat peneliti permasalahan utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah sosial budaya antara lain kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, gencarnya promosi susu formula, ibu bekerja dan dukungan keluarga. Adapun kebiasaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI adalah memberi makanan/minuman setelah bayi lahir seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang dan memberi susu formula sejak dini, orang tua dan keluarga juga masih menyediakan dan menganjurkan pemberian susu formula dan kepercayaan seperti adanya kepercayaan kalau menyusui dapat merusak payudara dan adanya kepercayaan memberikan madu/air manis merupakan suatu ajaran agama.

6. Hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,181 yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_a ditolak dan H_0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan teori Depkes (2013) usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehinggalah tarikh semasa (masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa (masa kini). Sejalan dengan penelitian Puspa (2009) dengan judul

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada perawat di R.s Medistra Jakarta. Hasil penelitian variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah umur (p value 0,190) yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut pendapat peneliti umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan mental seseorang. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis, dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur, dimana semakin tua umur akan bertambah pengetahuan seseorang, menjadi lebih bertanggung jawab dan dapat berdiri sendiri. Perbedaan umur mempengaruhi seseorang dalam penerimaan pengetahuan. Ibu yang memiliki bayi dengan umur tidak berisiko yang memberikan ASI Eksklusif mungkin disebabkan karena sudah memiliki pengalaman atau pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI Eksklusif, Sedangkan ibu yang dengan umur berisiko yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya mungkin disebabkan factor lain seperti banyaknya iklan iklan yang mempromosikan susu formula.

7. Hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,972 yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_a ditolak dan H_0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan teori Soetjningsingsih dalam Suparyanto (2010) status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status social ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi social ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar pembentuk gaya hidup keluarga. Sejalan dengan penelitian Fatmawati (2013) dengan judul hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Baki Sukoharjo. Hasil penelitian diketahui pemberian ASI Eksklusif pada ibu dengan status ekonomi rendah lebih banyak dibandingkan ibu dengan status ekonomi tinggi (P -Value 0,225). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi orangtua dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Baki Sukoharjo. Menurut pendapat peneliti ibu dengan status ekonomi yang baik dengan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena ibu merasa ASI yang diberikan kepada bayinya tidak cukup bisa jadi karena factor psikis ibu, ibu tidak memiliki persediaan ASIP, sehingga ibu merasa mampu dapat memenuhi

kebutuhan bayi dengan memberikan susu tambahan.

Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel diatas model multivariat ternyata variabel yang memiliki nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel dukungan tempat bekerja dan variabel dukungan suami. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan faktor yang lainnya karena OR paling besar yaitu 7,291. Penelitian ini menghasilkan data bahwa gambaran dukungan suami secara umum sebagian menunjukkan tingkat yang tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami baik terdapat pada dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan instrumental dalam penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh berada pada posisi baik. Dukungan instrumental dalam penelitian ini berbentuk materi atau keuangan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari tersedia sarana dan prasana dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan penghargaan dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar baik. Dukungan penghargaan dalam penelitian ini berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut analisis peneliti, ibu yang mendapatkan dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif, akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih lama. Selain itu juga suami yang ikut serta merawat bayinya, mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, suami juga memfasilitasi suasana yang tenang untuk menyusui akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Dukungan informasi dapat diperoleh dari luar lingkungan keluarga berupa dari kader kesehatan, petugas kesehatan, pengaruh iklan layanan masyarakat di media cetak, seperti poster dan *leaflet* maupun media elektronik, seperti radio dan televisi. Hal ini dilakukan untuk mengatasi masalah masih terbatasnya dukungan informasi yang diperoleh keluarga secara mandiri terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- Distribusi frekuensi ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 62,1%
- Distribusi frekuensi ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan yang berpengetahuan baik sebanyak 80,3%, ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan dengan dukungan tempat kerja negative sebanyak 65,2%, ibu yang

memiliki bayi 7-24 bulan dengan dukungan suami positif sebanyak 50%, ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan dengan tidak ada gangguan psikis sebanyak 62,1%, ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan dengan social budaya negative sebanyak 86,4%, dengan status ekonomi sesuai UMR sebanyak 74,2%, dan ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan dengan usia tidak berisiko sebanyak 68,2%.

- Ada hubungan antara dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* = 0,011 dan OR 4,525, hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* = 0.000 dan OR 8,615, Ada hubungan antara faktor psikis dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* = 0,009 dan OR 5,513, Ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* = 0,021 dan OR 7,583, dan Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, Tidak ada hubungan antara usia tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, Tidak ada hubungan antara status ekonomi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.
- Faktor yang paling dominan adalah Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan faktor yang lainnya karena OR paling besar yaitu 7,291 dimana ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan dukungan suami positif memiliki peluang 7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang dukungan suami negative.

2. Saran

- Teoritis.** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para ibu yang memiliki bayi, untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi dan masukan bagi masyarakat untuk dapat membantu dalam meningkatkan program pemberian ASI Eksklusif pada ibu ke bayi seperti menyediakan tempat untuk ibu menyusui.
- Aplikatif.** Bagi keluarga diharapkan peran serta aktif pasangan atau suami untuk memberikan dukungan, memberikan pujian-pujian kepada ibu setiap kali selesai menyusui, ikut serta merawat bayinya, mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama pemberian ASI eksklusif karena kesuksesan menyusui bukan merupakan tanggung jawab salah satu pihak melainkan tanggung jawab bersama suami dan istri. Keluarga bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi dan memberikan dukungan

yang baik dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfaw, Maeza Mitiku, Mesele Damte Argaw and Zelalem Kebede Kefene Asfaw et al. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District, Central Ethiopia: a cross sectional community based study *International Breastfeeding Journal* 10:23 DOI 10.1186/s13006-015-0049-2
- Astutik, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Trans Infomedia
- Budiman, (2013). *Kapita selektata Pengetahuan dan sikap untuk penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candra, (2011). *Memilih dan memulai MP-ASI untuk Bayi*. <http://harian.analisadaily.com/kesehatan/news/memilih-dan-memulai-mp-asi-untuk-bayi/197263/2015/12/13>. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Depkes RI, (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2015*. Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2015). *Profil Kesehatan Lampung 2014*. Lampung
- Fahriani, (2014). *Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Indonesia. Diakses tanggal 25 Januari 2017
- Green, W, Lawrence.et.al, (2005). *Helath Education Planing A Diagnostik Approach, The. Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company*.
- Kementrian Kesehatan RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Maritalia, (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- NafeeElsayed Hoda Mohamed, Latifa Abdullah Al-Dossary (2016). *Exclusive Breastfeeding, Prevalence and Maternal Concerns: Saudi and Egyptian Mothers* Mansoura University,Egypt and University of Dammam, King Dom Saudi Arabia
- Notoadmodjo, (2011). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pangkerego, (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan*. Universitas Sam Ratulung. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Diakses tanggal 28 Desember 2016
- Pusdatin, (2015) *situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta
- Roesli, (2013). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setegn, Tesfaye, Tefera Belachew, Mulusew Gerbaba, Kebede Deribe. *Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study International Breastfeeding Journal* 2012, 7:17 <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/7/1/17>
- Soetjningsih, (2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Suleman (2015). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Tradisi Keluarga, Peran Suami Dan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Faktor Yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Sulistyawati, (2009). *Perawatan ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suarni, Ainun Mardiah, Esse Puji Pawenrusi (2012). *faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7 – 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Makassar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar Program Studi Ilmu Keperawatan*
- Thomas, (2016). *Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Mothers During the First Four Weeks Postpartum*. Walden University Follow this and additional works at: <http://scholarworks.waldenu.edu/dissertations> Part of the Human and Clinical Nutrition Commons, Nursing Commons, and the Obstetrics andGynecology Commons
- Utami,(2016). *Hubungan Faktor Ibu Dan Dukungan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Penerapan Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Di Perguruan Tinggi Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Fakultas Kesehatan Semarang. Diakses tanggal 20 Januari 2017.
- Walyani, (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

BIOGRAFI PENULIS UTAMA



Nama : HELLEN FEBRIYANTI
 Pendidikan : SD NEGRI 1 PADANG RATU
 SMP NEGRI 6 METRO
 SMA NEGRI 2 METRO
 AKADEMI KEBIDANAN ADILA BANDAR LAMPUNG
 STIKes AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG
 UNIVERSITAS MALAHAYATI LAMPUNG
 Email : hellenfebrianti06@yahoo.com