

## DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS WEDI KABUPATEN KLATEN JAWATENGAH TAHUN 2015

**Rahayu Widaryanti**

Ayuxwidaryanti@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut, WHO merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 4-6 bulan (Roesli, 2012). Secara nasional cakupan ASI eksklusif semakin meningkat pada tahun 2012 mencapai 48,62%, sedangkan untuk tahun 2013 menjadi 54,34 % sedangkan target pemerintah yaitu 80 %.

**Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wedi kabupaten Klaten pada bulan Maret sampai dengan April 2015. Jumlah populasi di Puskesmas Wedi 735 dengan tehnik *accidental sampling*.

**Hasil :** Penelitian menunjukkan persentase ASI eksklusif di Puskesmas Wedi 59.1% pendidikan  $P = 0.047$  OR = 3.109, pekerjaan  $P = 0.025$  OR = 3.241, IMD  $p = 0.001$  OR = 7.875, pengetahuan  $p = 0.001$  OR = 6.000, keterpaparan informasi  $p = 0.001$  OR = 5.353 dan dukungan keluarga  $p = 0.005$  OR = 8.257. Analisis multivariat di Puskesmas Wedi diperoleh variabel yang dominan adalah pekerjaan  $p = 0.026$  OR = 4.602

**Kesimpulan :** Di Puskesmas Wedi variabel yang berhubungan yaitu pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan, IMD, keterpaparan informasi dan dukungan keluarga. Variabel yang dominan di Puskesmas Wedi adalah pekerjaan

**Kata Kunci :** eksklusif, ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, perilaku

### PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut, WHO merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 4-6 bulan (Roesli, 2012). Pada tahun 2001 melalui konsultasi pakar ASI eksklusif dan telah penelitian yang sistematis. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sebagai standar emas makanan bayi dari 4 bulan menjadi 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (WHO dalam Roesli, 2012). Demikian pula dengan pemerintah Indonesia yang merubah rekomendasi lamanya pemberian pada tahun 2003, dari 4 bulan menjadi 6 bulan (SDKI, 2012).

Beberapa kendala dalam pemberian ASI eksklusif ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga tidak mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Nugroho, 2011). Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Untuk maksud tersebut, pemerintah

membuat Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif (Kemenkes, RI, 2013).

Mengingat akan pentingnya manfaat ASI eksklusif bagi bayi maka ditingkat nasional pemerintah Indonesia menetapkan UU RI no 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 dan 129. Untuk mengatur lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif maka diterbitkan PP RI no 33 tahun 2012. Ditingkat provinsi diterbitkan peraturan Gubernur Jawa tengah (Pergub) no 56 tahun 2011 tentang PP ASI eksklusif, perda no 7 tahun 2008 tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Karena pentingnya ASI eksklusif kabupaten Klaten menerbitkan peraturan Bupati (Perbup) no 12 tahun 2013 tentang pelaksanaan program IMD dan ASI eksklusif. Serta menerbitkan surat edaran (SE) Bupati no 011/0093/12/2014 tentang penyediaan ruang laktasi yang ditujukan kepada seluruh instansi pemerintah maupun swasta di wilayah kabupaten Klaten untuk menyediakan ruang laktasi. Jika instansi tidak menyediakan ruangan laktasi maka akan dikenakan peringatan hingga pencabutan izin operasional (Dinkes Klaten, 2014). Pada kenyataannya, kebijakan pemerintah Indonesia belum sepenuhnya bisa meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan target yang direncanakan kementerian kesehatan RI yaitu sebesar 80 % pada tahun 2015 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI 2010). Secara nasional cakupan ASI eksklusif semakin meningkat pada tahun 2012 mencapai 48,62%, sedangkan untuk tahun 2013 menjadi 54,34 %. Hal ini masih jauh dari target nasional yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 80 %. Pada tahun 2012 provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 5 dari bawah yaitu sekitar 34,38 %, dengan berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah provinsi maka pada tahun 2013 Jawa Tengah mengalami

peningkatan yang signifikan yaitu mencapai 67,95 %. Di Provinsi Jawa Tengah cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu di Kabupaten Temanggung, disusul oleh Magelang dan Klaten berada pada urutan ketiga (Dinkes Jawa Tengah, 2013).

Kabupaten Klaten merupakan salah satu korban gempa pada tahun 2006, bantuan yang tidak terkontrol termasuk pemberian susu formula untuk bayi dengan usia dibawah 6 bulan bahkan diberikan pada saat imunisasi dan posyandu. Berdasarkan survey yang dilakukan dinas kesehatan setempat terdapat kenaikan konsumsi susu formula dari 27.8% menjadi 42.6%. Mereka yang mendapatkan donasi susu formula mengkonsumsi lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak menerima donasi. Akibatnya angka kejadian diare meningkat dua kali lipat pada bayi yang mendapatkan donasi susu formula. Berdasarkan temuan tersebut maka dinas kesehatan Klaten mengumumkan tanggap darurat program ASI. Berbagai program di kerjakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Kabupaten Klaten terdiri dari 25 kecamatan dan 34 Puskesmas rawat inap. Cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cawas, jumlah bayi yang lahir pada tahun 2012 yaitu 324 dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 307 bayi atau mencapai 94,8 %, diikuti Puskesmas Majegan sebanyak 92,5 % dan Puskesmas polanharjo pada peringkat ketiga sebanyak 90 %, sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di kabupaten Klaten terdapat di Puskesmas Wedi dengan cakupan 67,9 % jauh dibawah target nasional (Dinkes Klaten, 2014).

Puskesmas Wedi cakupan ASI eksklusifnya tahun 2011 sebesar 64,9%, tahun 2012 sebesar 71,4% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan

cakupan ASI eksklusif sebesar 67,9% (Dinkes Klaten, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Diskriptif*. Menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data yang menyangkut variabel bebas maupun variabel terikat diambil dalam satu waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk membuat gambaran suatu keadaan secara obyektif di Puskesmas Wedi Klaten, Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wedi Klaten, Jawa Tengah. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2015. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, variabel independen dalam penelitian ini umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan ibu, cara persalinan, tempat persalinan, IMD, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder, data primer di peroleh dari responden dengan menggunakan kuisioner dan data sekunder di peroleh dari register puskesmas.

Data yang dikumpulkan menyangkut variabel bebas dan terikat, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1. *Editing* (memeriksa kelengkapan data) 2. *Entry* (memasukkan data mentah ke komputer) 3. *Coding* (memberikan kodepada variabel) 4. *Cleaning* (data yang dientri dicek kembali). Teknik analisis data : analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Pengujian hipotesis dilakukan secara uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda.

## **HASIL PENELITIAN**

**Analisis univariat** dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, baik variabel dependen pemberian ASI eksklusif maupun variabel independen dalam penelitian ini umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan ibu, cara persalinan, tempat persalinan, IMD, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Persalinan, Paritas, IMD, Pengetahuan, Keterpaparan Informasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan tenaga Kesehatan pada Ibu yang Menyusui di Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten Jawa Tengah Tahun 2015**

Variabel	Puskesmas Wedi ( $\Sigma=88$ )	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 atau > 35	10	11.4
20-35	78	88.6
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	21	23.9
Tinggi	67	76.1
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	55	62.5
Tidak Bekerja	33	37.5
<b>Persalinan</b>		
SC	22	25.0
Pervaginam	66	75.0
<b>Paritas</b>		
Primipara	43	48.9
multipara	45	51.1
<b>IMD</b>		
Ya	44	50.0
Tidak	44	50.0
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	37	42.0
Tinggi	51	58.0
<b>Keterpaparan Informasi</b>		
Rendah	43	48.9
Tinggi	45	51.1
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Rendah	69	78.4
Tinggi	19	21.6
<b>Dukungan Tenaga kesehatan</b>		
Rendah	75	85.2
Tinggi	13	14.8

Hasil penelitian menunjukkan di Puskesmas Wedi sebagian besar ibu menyusui berada pada usia reproduksi sehat yaitu 88.8% . Berdasarkan tingkat pendidikan ibu menyusui di Puskesmas Wedi memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 76.1. Dari pertanyaan kuisioner yang diberikan ternyata ibu menyusui rata rata menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA.

Persentase ibu bekerja di Puskesmas Wedi yaitu 62.5% , dari pertanyaan kuisioner yang diberikan ternyata di Puskesmas Wedi sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh di pabrik. Berdasarkan proses persalinan di Puskesmas

Wedi sebagian besar melahirkan secara pervaginam yaitu 75%.

Berdasarkan paritas persentase ibu menyusui yang pernah melahirkan satu kali di Puskesmas Wedi yaitu 48.9%. Persentase ibu menyusui yang setelah proses persalinan melakukan IMD di Puskesmas Wedi yaitu 50% .

Tingkat pengetahuan ibu menyusui mengenai ASI eksklusif di Puskesmas Wedi yaitu 58%. Dari pertanyaan kuisioner yang diberikan banyak ibu yang tidak mengetahui tentang cara penyimpanan ASI dan tentang Undang-undang yang mengatur tentang ASI

eksklusif. Ibu yang terpapar informasi yaitu 51.1%. dari pertanyaan yang diberikan ibu mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif sudah sejak kehamilan.

Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga di 21.6%. masih banyak orang tua yang menyarankan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia bayi mencapai 6 bulan. Sedangkan dukungan tenaga kesehatan yaitu 14.8%. Dari pertanyaan yang diberikan

tenaga kesehatan sudah mendukung ibu memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan informasi sejak ibu masih hamil, tetapi banyak ibu yang menyampaikan tidak ada kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan setelah ibu pulang dari persalinan.

**Analisis Bivariat** yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti dalam bentuk tabel silang.

**Tabel 2**  
**Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen di Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten Jawa Tengah Tahun 2015**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		Total		P value	OR		
	Tidak	Ya	N	%				
	n	%	n	%				
Umur								
<20 ATAU >35	5	50.0	5	50.0	10	100.0	0.734	1.516
20-35	31	39.7	47	60.3	78	100.0		
Pendidikan								
Dasar	13	61.9	8	38.1	21	100.0	0.047	3.109
Tinggi	23	34.3	44	65.7	67	100.0		
Pekerjaan								
Bekerja	28	50.9	27	49.1	55	100.0	0.025	3.241
Tidak Bekerja	8	24.2	25	75.8	33	100.0		
Persalinan								
SC	13	59.1	9	40.9	22	100.0	0.080	2.700
Pervaginam	23	34.8	43	65.2	66	100.0		
Paritas								
Primipara	16	37.2	27	62.8	43	100.0	0.636	0.741
Multipara	20	44.4	25	55.6	45	100.0		
IMD								
Tidak	28	63.6	16	36.4	44	100.0	0.001	7.875
Ya	8	18.2	36	81.8	44	100.0		
Pengetahuan								
Rendah	24	64.9	13	35.1	37	100.0	0.001	6.000
Tinggi	12	23.5	39	76.5	51	100.0		
Terpapar Informasi								
Rendah	26	60.5	17	39.5	43	100.0	0.001	5.353
Tinggi	10	22.2	35	77.8	45	100.0		
Dukungan Keluarga								
Rendah	34	49.3	35	50.7	69	100.0	0.005	8.257
Tinggi	2	10.5	17	89.5	19	100.0		
Dukungan Nakes								
Rendah	33	44.0	42	56.0	75	100.0	0.267	2.619
Tinggi	3	23.1	10	76.9	13	100.0		

Untuk Umur di Puskesmas Wedi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, dengan hasil *p value*

0.734. Faktor pendidikan di Puskesmas Wedi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan OR : 3.109

yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 3.1 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Variabel pekerjaan di Puskesmas Wedi terdapat hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0.025 dan OR 3.241 yang menunjukkan bahwa ibu bekerja berisiko 3.2 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Uji statistik pada variabel persalinan di Puskesmas Wedi yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan Pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0.080.

Berdasarkan hasil uji statistik paritas di Puskesmas Wedi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk variabel IMD di Puskesmas Wedi terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan Pemberian ASI eksklusif, Puskesmas Wedi dengan OR = 7.875 menunjukkan bahwa ibu yang tidak IMD berisiko 7.8 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melakukan IMD.

Faktor pengetahuan di Puskesmas Wedi hasil uji statistik diperoleh *p value* 0.001 artinya  $p < \alpha$  (0.05) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan Pemberian ASI eksklusif, dengan OR = 6 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 6 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.

Keterpaparan informasi di Puskesmas Wedi ibu yang terpapar informasi mengenai ASI eksklusif mempunyai peluang 77.8 % memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang terpapar informasinya rendah mengenai ASI eksklusif memiliki peluang 60.5 % tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik juga diperoleh hubungan yang signifikan antara terpapar informasi mengenai ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, dengan OR = 5.353. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang terpapar informasi rendah mengenai ASI eksklusif berisiko 5.3 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang terpapar informasi tinggi mengenai ASI eksklusif.

Variabel dukungan keluarga diperoleh hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang mendapat dukungan rendah dari keluarga mengenai ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, dengan OR = 8.257 menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan rendah dari keluarga mengenai ASI eksklusif berisiko 8.2 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga mengenai ASI eksklusif.

Dukungan tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif dengan nilai *P value* 0.267..

**Analisis** multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis uji regresi logistik sederhana dengan langkah seleksi bivariat dan pemodelan multivariat.

Tabel 3 Seleksi Bivariat

No	Variabel	P value	Keterangan
1	Umur	0.537	Tidak ikut multivariate
2	Pendidikan	0.028	Ikut multivariate
3	Pekerjaan	0.016	Ikut multivariate
4	Persalinan	0.049	Ikut multivariate
5	Paritas	0.491	Tidak ikut multivariate
6	IMD	0.005	Ikut multivariate
7	Tingkat Pengetahuan	0.005	Ikut multivariate
8	Keterpaparan Informasi	0.005	Ikut multivariate
9	Dukungan Keluarga	0.007	Ikut multivariate
10	Dukungan tenaga Kesehatan	0.168	Ikut multivariate

Hasil seleksi bivariante ternyata ada dua variabel independen yang mempunyai nilai  $p$  value  $>0.25$  yaitu Umur dan paritas kesehatan sehingga variabel tersebut tidak masuk ke tahap selanjutnya *multivariate*.

**Tabel 4**  
**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen di Puskesmas Wedi Klaten**

No	Variabel	$p$ -value	OR	Perubahan OR
<i>Full model multivariat</i>				
1	Pendidikan	0.107	3.503	-
2	Pekerjaan	0.038	4.423	-
3	Persalinan	0.212	2.314	-
4	IMD	0.016	4.231	-
5	Tingkat Pengetahuan	0.195	2.220	-
6	Keterpaparan Informasi	0.104	2.634	-
7	Dukungan Keluarga	0.121	4.027	-
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	0.853	1.169	-
Permodelan kesatu				
1	Pendidikan	0.107	3.49	0.37
2	Pekerjaan	0.026	4.602	-4.05
3	Persalinan	0.208	2.324	-0.43
4	IMD	0.013	4.325	-2.22
5	Tingkat Pengetahuan	0.187	2.244	-1.08
6	Keterpaparan Informasi	0.097	2.667	-1.25
7	Dukungan Keluarga	0.124	3.924	2.56
8	Dukungan Tenaga Kesehatan			
Permodelan kedua				
1	Pendidikan	0.137	3.042	13.16
2	Pekerjaan	0.026	4.406	0.38
3	Persalinan	-	-	-
4	IMD	0.012	4.317	-2.03
5	Tingkat Pengetahuan	0.183	2.23	-0.45
6	Keterpaparan Informasi	0.068	2.908	-10.40
7	Dukungan Keluarga	0.086	4.61	-14.48
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-

Pemodelan ketiga				
1	Pendidikan	0.063	4.101	-17.07
2	Pekerjaan	0.028	4.314	2.53
3	Persalinan	0.204	2.309	0.22
4	IMD	0.005	4.988	-17.89
5	Tingkat Pengetahuan	-	-	-
6	Keterpaparan Informasi	0.044	3.172	-20.43
7	Dukungan Keluarga	0.079	4.621	-14.75
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-
Pemodelan keempat				
1	Pendidikan	0.087	3.482	0.60
2	Pekerjaan	0.017	4.836	-9.34
3	Persalinan	0.129	2.724	-17.72
4	IMD	0.009	4.653	-9.97
5	Tingkat Pengetahuan	0.101	2.671	-20.32
6	Keterpaparan Informasi	0.108	2.538	3.64
7	Dukungan Keluarga	-	-	-
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-
Pemodelan kelima				
1	Pendidikan	-	-	-
2	Pekerjaan	0.05	3.34	24.49
3	Persalinan	0.281	2.012	13.05
4	IMD	0.012	4.291	-1.42
5	Tingkat Pengetahuan	0.101	2.655	-19.59
6	Keterpaparan Informasi	0.06	3.025	-14.84
7	Dukungan Keluarga	0.104	4.432	-10.06
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-
Pemodelan keenam				
1	Pendidikan	0.067	3.846	-9.79
2	Pekerjaan	0.026	4.5	-1.74
3	Persalinan	0.142	2.624	-13.40
4	IMD	0.007	4.748	-12.22
5	Tingkat Pengetahuan	0.079	2.828	-27.39
6	Keterpaparan Informasi	-	-	-
7	Dukungan Keluarga	0.137	3.632	9.81
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-
Pemodelan ke tujuh				
1	Pendidikan	0.107	3.49	-
2	Pekerjaan	0.026	4.602	-
3	Persalinan	0.208	2.324	-
4	IMD	0.013	4.325	-
5	Tingkat Pengetahuan	0.187	2.244	-
6	Keterpaparan Informasi	0.097	2.667	-
7	Dukungan Keluarga	0.124	3.924	-
8	Dukungan Tenaga Kesehatan	-	-	-

Tabel 4 pada pemodelan awal (*full model*) dapat dilihat bahwa terdapat lima variabel yang nilai *p-value* nya  $> 0,05$  yaitu pendidikan, persalinan, tingkat pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Dari pemodelan pertama variabel dukungan tenaga kesehatan di keluarkan pertama karena memiliki *p value* tertinggi yaitu

0.853. Setelah dilakukan analisis di peroleh hasil tidak ada perubahan OR  $> 10\%$  sehingga dukungan tenaga kesehatan tetap dikeluarkan dan dilanjutkan dengan pemodelan kedua yaitu variabel persalinan dikeluarkan. Hasil analisis diperoleh ada perubahan nilai OR  $> 10\%$  pada variabel dukungan keluarga sehingga persalinan kembali dimasukkan dalam pemodelan.



Pemodelan ketiga tingkat pengetahuan keluar hasil analisis diperoleh perubahan OR > 10% sehingga tingkat pengetahuan kembali dimasukkan, dan kandidat selanjutnya adalah dukungan keluarga keluar dari pemodelan. Hasil analisis diperoleh perubahan OR > 10% sehingga dukungan keluarga dimasukkan kembali. Pemodelan selanjutnya variabel yang

dikeluarkan adalah pendidikan, hasil analisis diperoleh perubahan OR > 10% sehingga pendidikan kembali dimasukkan. Kandidat selanjutnya yang dikeluarkan adalah variabel keterpaparan informasi, hasil analisis diperoleh perubahan OR > 10% sehingga keterpaparan informasi kembali dimasukkan. Hasil akhir pemodelan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5 Hasil Akhir Model Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda**

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95 % C.I. for EXP (B)	
							Lower	Upper
Pendidikan	1.250	0.776	2.592	1	0.107	3.490	0.762	15.987
Pekerjaan	1.526	0.684	4.980	1	0.026	4.602	1.204	17.586
Persalinan	0.843	0.670	1.582	1	0.208	2.324	0.625	8.649
IMD	1.464	0.589	6.181	1	0.013	4.325	1.363	13.722
Tingkat Pengetahuan	0.808	0.612	1.743	1	0.187	2.244	0.676	7.448
Keterpaparan Informasi	0.981	0.592	2.750	1	0.097	2.667	0.837	8.503
Dukungan Keluarga	1.367	0.889	2.363	1	0.124	3.924	.687	22.420

Hasil analisis *multivariate regresi logistic* model akhir didapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan dan IMD. Hasil analisis didapatkan OR 4.602 pada variabel pekerjaan yang artinya ibu yang bekerja mempunyai risiko 4.6 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif, hasil analisis pada variabel IMD didapatkan OR 4.325 yang artinya ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai risiko 4.325 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif. Sehingga variabel pekerjaan menjadi variabel yang dominan karena OR nya paling tinggi. Variabel *counfounding* adalah pendidikan, persalinan, tingkat pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan keluarga.

#### **Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Hasil uji hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif memperlihatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang

signifikan pemberian ASI eksklusif antara usia reproduksi sehat dengan ibu yang usia reproduksi risiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdulah (2012) yang juga tidak ada hubungan antara usia dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Kurniawan (2013) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam pemberian ASI karena dari segi produksi ASI, ibu yang berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibanding ibu yang berada pada usia reproduksi risiko tinggi (20 < atau > 35 tahun).

Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori, bisa disebabkan karena promosi susu formula yang sangat gencar dilakukan, sehingga dapat menjadi stimulus bagi para ibu untuk lebih memilih memberikan susu formula dibanding dengan memberikan ASI. Selain itu di Kabupaten Klaten juga terdapat salah satu pabrik

susu terkenal di Indonesia yang karyawannya mayoritas perempuan. Hal ini menjadikan akses memperoleh susu formula lebih mudah.

#### **Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, juga semakin meningkatnya **produktivitas** serta kesejahteraan keluarga. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda di pengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya (Dinartiana, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dapat mengubah dan menyerap system informasi tentang ASI (Priyoto, 2014).

Puskesmas Wedi Hasil uji hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 65.7% memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 3.1 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan

dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik menerima informasi tentang ASI eksklusif serta berupaya untuk mempraktikkannya

#### **Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Menurut Wiji (2013) kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Selain itu kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja seperti cuti melahirkan yang hanya tiga bulan dan tidak adanya ruang laktasi di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI juga sangat mempengaruhi perilaku menyusui ibu.

Puskesmas Wedi hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja berisiko 3.2 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdulah (2012) ibu berhenti menyusui karena alasan sudah kembali bekerja. Ibu bekerja selain tidak memahami cara menyusui eksklusif, sebagian tempat kerja tidak menyediakan sarana dan fasilitas menyusui. Selain itu peraturan masa cuti melahirkan belum mendukung pemberian ASI eksklusif.

Dalam undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan pasal 82, pekerja perempuan memperoleh cuti satu setengah bulan sebelum dan satu setengah bulan setelah melahirkan. Ini berarti kesempatan ibu untuk senantiasa bersama-sama bayinya hanya 25% dari waktu menyusui eksklusif enam bulan. Di

Kabupaten Klaten sudah terdapat surat edaran dari Bupati no 011/0093/12/2014 tentang penyediaan ruang laktasi yang ditujukan kepada seluruh instansi pemerintah maupun swasta di wilayah kabupaten Klaten untuk menyediakan ruang laktasi. Karena sanksi yang di berikan kurang tegas dan belum ada pengawasan secara berkala sehingga masih banyak instansi yang belum menerapkan surat edaran tersebut.

#### **Hubungan Persalinan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Persalinan pada penelitian ini dibedakan menjadi persalinan pervaginam dan persalinan secara operasi *section cesaria* (SC). Pada beberapa keadaan persalinan diperlukan tindakan *section cesaria*. Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi. Ibu pasca *section caesaria* dengan anestesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Bila keadaan ibu mulai membaik (sadar), penyusuan dini dapat segera dimulai dengan bantuan tenaga kesehatan.

Bayipun mengalami akibat yang serupa dengan ibu apabila tindakan tersebut menggunakan pembiusan umum, karena pembiusan yang diterima ibu dapat sampai ke bayi melalui plasenta, sehingga bayi yang masih lemah akibat pembiusan juga akan mendapatkan tambahan *narkose* yang terkandung didalam ASI, sementara ibu masih belum sadar. Jika ibu dan anak sudah sadar dan keadaan umumnya sudah baik, dapat dilakukan perawatan gabung (Walyani, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wedi didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa dikarenakan adanya perubahan prosedur dalam

tindakan operasi SC, pada umumnya untuk proses anestesi operasi SC sudah secara *epidural* sehingga memungkinkan ibu tetap sadar sehingga ibu bisa segera menyusui bayinya (IMD) sama seperti proses persalinan pervaginam. Selain itu, sudah banyak RS yang berada di Kabupaten Klaten memunyai komitmen untuk mendukung ibu agar menyusui.

#### **Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Paritas dalam penelitian ini adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan oleh responden. Frekuensi melahirkan akan berpengaruh terhadap pengalaman seorang wanita. Artinya, semakin tinggi paritas seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan dan semakin baik perilakunya.

Di Puskesmas Wedi hasil uji hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini didapatkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang pertamakali melahirkan atau primipara dan yang multipara dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara primipara dengan multipara. Hal ini menunjukkan pengalaman menyusui anak sebelumnya tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Gobel (2013) yang menyebutkan secara statistik ibu yang mempunyai paritas lebih dari satu berpeluang 4.60 lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan.

#### **Hubungan IMD Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Menurut Roesli (2012) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada satu jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi. Menurut penelitian Unicef yang menyebutkan bahwa IMD satu jam pertama kelahiran dapat menyelamatkan 30.000 bayi di Indonesia yang biasanya meninggal pada bulan pertama setelah kelahirannya. Angka kematian bayi di Indonesia dapat di turunkan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan terhindar dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya.

Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wedi diperoleh hasil ibu yang melakukan IMD 81.8 % akan memberikan ASI secara eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. bahwa ibu yang tidak IMD berisiko 7.8 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melakukan IMD.

Dalam rangka peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan upaya peningkatan produksi ASI. Hal ini dapat dilakukan dengan persiapan menyusui saat ibu sedang hamil, segera menyusui bayi segera setelah bayi lahir, berupaya menyusui bayi sesering mungkin. Semakin sering bayi menghisap putting susu, semakin banyak ASI yang keluar, menyusui bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui dan tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI sampai dengan usia enam bulan (Roesli, 2012). Namun karena keterbatasan tenaga yang menguasai tentang IMD, dan keterbatasan ruangan untuk persalinan

sehingga sampai saat ini masih ada ibu yang melahirkan belum dilakukan IMD.

### **Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan baik dan benar tentang pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Seperti halnya pendidikan, pengetahuan juga memiliki tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis dan evaluasi.

Puskesmas Wedi hasil uji hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menyatakan ada hubungan secara statistik atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berpengetahuan tinggi dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden yang berpengetahuan baik 76.5 % memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan rendah berisiko 6 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gobel (2013) yang menyebutkan ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 5.74 kali dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah.

### **Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Sejauh ini para penggiat ASI baik pemerintah maupun LSM telah

mensosialisasikan ASI eksklusif. Sosialisasi dilakukan baik secara langsung melalui tenaga kesehatan dan seminar-seminar atau secara tidak langsung melalui media seperti buku dan internet. Akses terhadap informasi adalah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap apa yang terjadi disekeliling, yang mungkin dapat mempengaruhi sikap dan perilaku.

Menurut Soeroto (2007) keterpaparan terhadap informasi memungkinkan ibu untuk memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI secara benar. Dengan demikian akan mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara baik. Penelitian lain juga dilakukan oleh Abdulah (2012) bahwa pada ibu yang bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta ibu yang terpapar informasi memiliki peluang 2.24 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar informasi.

Hasil uji yang dilakukan di Puskesmas Wedi diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Di puskesmas Wedi ibu yang tidak terpapar informasi berisiko 5.3 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang terpapar informasi mengenai ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2007) promosi kesehatan yang baik adalah media yang dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran. Dengan demikian, sasaran dapat mengubah perilakunya sesuai dengan pesan yang disampaikan.

#### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Dukungan keluarga termasuk suami merupakan faktor pendukung yang pada

prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri (Roesli, 2013).

Menurut Roesli (2013), dari semua dukungan ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami dapat memberikan dukungan atau bantuan yang praktis. Kecuali menyusui, semua pekerjaan rumah tangga dapat dilakukan oleh suami.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Roesli (2013) bahwa hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga akan mempengaruhi lancar tidaknya proses laktasi. Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku masyarakat dapat dipengaruhi oleh faktor pendorong (*reinforcing factor*), salah satunya adalah dukungan atau dorongan masyarakat, keluarga dan teman, juga didukung oleh pendapat Adiningrum (2014) bahwa produksi air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Hasil penelitian di Puskesmas Wedi diperoleh hasil ibu yang mendapat dukungan dari keluarga 89.5 % akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga mengenai ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga mengenai ASI eksklusif berisiko

8.2 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga mengenai ASI eksklusif.

#### **Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

Dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini adalah perilaku petugas kesehatan kepada responden berkaitan dengan ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan hanya 76.9% yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 56% memberikan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi tidak selalu sama, sehingga masing-masing orang tidak merasakan kedekatan antara pasien dengan tenaga kesehatan dan kurang efektifnya jam pelayanan karena seringkali dilaksanakan pada saat kunjungan KIA. Menurut Soeroto (2007) tempat pelayanan biasanya dibuka menurut ketetapan petugas yang telah ditentukan jadwalnya, tidak didasarkan pada kemauan masyarakat, sehingga perlu mempertimbangkan mengenai waktu yang tepat untuk pemberian pelayanan.

Berdasarkan penelitian ini responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Artinya dukungan tenaga kesehatan di Puskesmas Wedi kurang efektif. Hal ini disebabkan kurangnya tenaga ahli di bidang laktasi dan menyusui, sehingga kurang optimalnya edukasi laktasi pada ibu karena hanya dilakukan pada saat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) saat bayi lahir, sehingga ibu

kurang mempersiapkan secara fisik dan mental untuk dapat menyusui bayinya dengan optimal.

Hasil penelitian kurang sesuai dengan pendapat Roesli (2012) bahwa salah satu keberhasilan ASI Eksklusif adalah mempersiapkan payudara sejak masa kehamilan, memilih tempat melahirkan yang sayang bayi seperti rumah sakit sayang bayi atau rumah bersalin sayang bayi dan memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan analisis uji *chi square* menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Secara statistik dengan uji regresi logistik juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

## **KESIMPULAN**

**Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah :**

Di puskesmas Wedi cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 52 (59.1%)

Faktor internal yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2015 adalah variabel pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan Faktor eksternal yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2015 adalah variabel IMD, keterpaparan informasi dan dukungan keluarga.

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menghasilkan bahwa di Puskesmas Wedi faktor pekerjaan dan IMD merupakan faktor dominan berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

## SARAN

### Bagi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wedi

Meningkatkan sumber daya manusia (dapat dengan cara mengikuti pelatihan atau *workshop*) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) agar semua ibu yang bersalin mendapatkan kesempatan untuk IMD.

Melatih lebih banyak lagi konselor ASI yang berasal dari masyarakat sehingga dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberian ASI eksklusif.

Bekerjasama dengan lintas sektoral untuk mendukung ibu yang bekerja agar tetap bisa melakukan kewajibannya untuk memberikan ASI eksklusif seperti bekerja sama dengan perusahaan yang mempunyai tenaga kerja perempuan untuk menyediakan ruang laktasi dan pengurangan jam kerja pada ibu menyusui.

### Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan konseling pada ibu menyusui tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja (cara memperbanyak ASI, memerah ASI, menyimpan ASI dan memberikan ASI perah kepada bayi), sehingga pekerjaan bukan menjadi halangan lagi bagi ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mampu mengembangkan penelitian dengan menyertakan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif seperti tenaga pendukung laktasi (fasilitator ASI eksklusif, konselor ASI eksklusif), fasilitas pendukung laktasi serta memperluas wilayah penelitian dan memperdalam penelitian yang kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, Giri I. 2012. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012. Diakses tanggal 28 Desember 2014 jam 21.00 <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20309877-T31014%20-%20Determinan%20pemberian.pdf>
- Adiningrum, Hapsari, 2014. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Alkautsar Group
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*, cetakan ketigabelas. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Isoni, 2013. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. Diakses 3 Januari 2015
- Astutik, Reni Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinartiana, A. 2010. Hubungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di kota semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan Vol 1 no 2 Agustus 2011*
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Penyenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan pelatihan fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013. *Profil Kesehatan Jawa tengah tahun 2013*. JawaTengah : Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2012*. Klaten : Dinas Kesehatan Klaten
- \_\_\_\_\_, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2013*. Klaten : Dinas Kesehatan Klaten
- \_\_\_\_\_, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2014*. Klaten : Dinas Kesehatan Klaten
- Gobel, Hafni V, 2013. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo*. Diakses tanggal 28 Desember 2014 jam 21.50. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/11c0c087aa98348f61d01372f6614b21.pdf>
- Juliastuti, R. 2011. *Hubungan tingkat pengetahuan, status pekerjaan ibu dan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif*. Diakses

- tanggal 3 Januari 2015. <http://Perpustakaan.uns.ac.id>
- Kementrian Kesehatan RI, 2012. *Peraturan Pemerintah no 33 Tahun 2012*. Jakarta : Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kurniawan, Bayu. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal kedokteran Brawijaya, Vol 27 : 230-240 diakses tanggal 28 Desember 2014 jam 20.45 <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/365>
- Lestari, A. 2012. *Motivasi Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di PT Dewirst Men's Wear Indonesia*
- Mayunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurjanah, Siti N. Maemunah, Ade Siti. Badriyah, Dewi Laelatul. 2013. Prasetono, Dwi S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press
- Perinasia, 2009. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Ed4
- Prasetyono, Dwi S, 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Prawirohardjo, Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmadani, E. 2013. *Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan angka diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di puskesmas kurANJI kota Padang*. Diakses tanggal 3 Januari 2015 di <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Rejeki, S. 2008. *Studi Fenomenologi : Pengalaman Menyusui Eksklusif ibu bekerja di wilayah Kendal Jawa Tengah*. Diakses tanggal 3 Januari 2015
- Roesli, Utami, 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta:Trubus Agriwidya
- \_\_\_\_\_, 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta:Pustaka Bunda
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- SDKI. 2012, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*
- Soeroto, E. Hamzah, 2007. *Program Laktasi Dan kesiapan perugas Kesehatan adalah Kunci Keberhasilan Laktasi, dalam soetjningsih ASI Petunjuk Untuk tenaga kesehatan*, Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*, cetakan kesembilan. Bandung: Alfabeta.
- Syafrudin. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Umar, Nia. 2014. *Multitasking Breasefeeding Mama*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widiyanto, 2012. *Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan sikap pemberian ASI eksklusif*. Diakses 3 Januari 2015
- Wiji, Rizki Natia, 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



