

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINDANG KECAMATAN SINDANG KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016**

**DETERMINANTS EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PUBLIC HEALTH CENTER
SINDANG DISTRICT SINDANG INDRAMAYU REGENCY 2016**

Mayang Chyntaka
Dosen STIKes Indramayu
mayangchyntaka87@gmail.com

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi disebabkan kandungan gizi yang terkandung dalam ASI tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi yang diperlukan untuk masa pertumbuhannya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun kecuali obat-obatan dengan alasan medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu.

Penelitian menggunakan *study analitik dengan pencekatan cross sectional*, melalui wawancara dari rumah ke rumah menggunakan data kuesioner dari total populasi ibu 324 yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan, dengan sampel 197 responden dengan pengambilan secara acak proporsional. Sedangkan analisa statistik yang digunakan yaitu analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat. Variabel yang diteliti antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses menuju fasilitas kesehatan dan pemberian ASI eksklusif.

Hasil dari penelitian ini berdasarkan analisa statistik diperoleh variabel pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami ($p \leq 0,05$) terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel umur, pendidikan, paritas, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan akses menuju fasilitas kesehatan ($p > 0,05$) tidak terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Disimpulkan bahwa variabel paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami (OR = 14,121 : CI 95%) setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, pekerjaan. Diharapkan adanya upaya-upaya untuk mengubah mitos dan cara berpikir yang kurang baik tentang ASI dan menyusui kepada ibu hamil maupun menyusui agar pemberian ASI eksklusif dapat menjadi suatu budaya yang harus dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya

Kata kunci: ASI, eksklusif, dukungan suami, pekerjaan, pengetahuan

ABSTRACT

Mother's Milk (ASI) is the best food for babies due to the nutrients contained in the breast milk to baby's needs necessary for future growth. Exclusive breastfeeding is breastfeeding until the age of 6 months without any additional liquids except medications with medis. Tujuan reason this research is to mengetahui determinants of exclusive breastfeeding in the region of Sub-district health centers Sindang Sindang Indramayu Regency.

The study uses an analytical study with cross sectional, through interviews from home home using questionnaire data from a total population of 324 mothers who had infants aged 7-12 months, with a sample of 197 respondents to a random proportion. While the statistical analysis used is univariate, bivariate analysis and multivariate analysis. Variables examined include: age, education , knowledge, parity, job, husband support, support health care workers, family support, access to health facilities and exclusive breastfeeding.

Results from this study is based on statistical analysis of the variables acquired knowledge, work and husband support ($p \leq 0.05$) correlation with exclusive breastfeeding. As for age, education, parity, support health workers, family support and access to health facilities ($p > 0.05$) there was no correlation with exclusive breastfeeding.

It was concluded that the most dominant variables of exclusive breastfeeding is the support of her husband (OR = 14.121 : CI 95 %) after being controlled by the variable knowledge, work. It is hoped their efforts to change the myths and ways of thinking that are less good about breastfeeding and breastfeeding to pregnant and lactating mothers so that exclusive breastfeeding can be a culture that must be done by a mother to her baby

Keywords: ASI, breastfeeding, exclusive, support husband, job, knowledge

PENDAHULUAN

Isu mengenai pemberian ASI menjadi perhatian banyak Negara karena persoalan mengenai kesehatan Anak menjadi salah satu indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) di sektor kesehatan. namun kecenderungan penurunan dalam pemberian ASI masih banyak dijumpai di Negara maju maupun Negara berkembang.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan bahwa sebanyak 48.6 % bayi dari umur 0-6 bulan diberi ASI Eksklusif, sedangkan tahun 2013 menjadi 53.35% yang mendapatkan ASI eksklusif. Walaupun mengalami peningkatan pemberian ASI namun hasil tersebut masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif sebesar 90%. Dari data tersebut menggambarkan bahwa pemberian ASI di wilayah Indonesia masih rendah, sehingga perlu adanya upaya promosi pemberian ASI eksklusif yang adekuat untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang dimulai pada masa kehamilan (BPS, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Indramayu selama 3 tahun dari tahun 2013, 2014 dan 2015, pencapaian ASI eksklusif

adalah 25.47%, 51.55% dan 53,48%. Hasil tersebut menunjukkan pencapaian ASI eksklusif yang mengalami peningkatan setiap tahunnya, walaupun hasil tersebut masih jauh dibawah target yaitu 80%. Sedangkan dari 52 Puskesmas yang ada di Kabupaten Indramayu, cakupan ASI eksklusif Puskesmas Sindang pada tahun 2015 berada pada peringkat ketiga terendah, setelah Puskesmas Sliyeg dan Cemara. (Profil Kesehatan Kab.Indramayu, 2013 - 2015)

Puskemas Sindang Kabupaten Indramayu, berdasarkan laporan pemantauan bayi yang mendapatkan ASI di Puskesmas Sindang 3 tahun berturut dari 2013, 2014 dan 2015 pencapaian ASI eksklusif 44.3%, 20.5% dan 3.26%. dari target 80%. Didukung hasil survey disalah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang pada bulan April 2016 di Desa Terusan Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu, dari ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan hanya terdapat 2 bayi (5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan selebihnya 8 bayi (95%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif setelah usia 3-4 bulan dikarenakan diberi tambahan makanan dan

susu formula. (Data ASI Eksklusif Puskesmas Sindang tahun 2013 – 2015)

Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang masih sangat rendah walaupun wilayahnya sudah dekat dengan wilayah kota Indramayu. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI, ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ibu menyusui.

Dengan demikian yang menjadi permasalahan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang adalah banyak ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu dicari faktor-faktor apa yang menyebabkan ibu-ibu tersebut menghentikan ASI eksklusifnya.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor apakah yang

paling berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu.

METODE

Desain penelitian ini dilaksanakan dengan *desain study analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, atau potong silang yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau diteliti secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sindang Kabupaten Indramayu yang berjumlah 324 orang. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara *propotional random sampling*.

HASIL

A. Hasil Penelitian Kuantitatif

1. Hasil Univariat

a. Variabl Dependen

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak Eksklusif	139	70,5
Eksklusif	58	29,4
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 139 (70,5%).

b. Variabel Independen

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Umur	Jumlah	Persentase
Berisiko Tinggi	56	28,4
Berisiko Sedang	141	71,6
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, kategori berisiko sedang yaitu (20 - 35 tahun) sebagian besar termasuk berumur dengan sebanyak 141 responden atau (71,6%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah (< SMA)	146	74,1
Tinggi ($\geq$ SMA)	51	25,9
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar dengan pendidikan yang rendah sebanyak 146 (74,1%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	133	67,5
Baik	64	32,5
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak sebagian besar memiliki pengetahuan kurang 133 (67,5%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	49	24,9
Multipara	148	75,1
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebanyak 148 (75,1%).. sebagian besar memiliki paritas multipara

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	44	22,3
Tidak Bekerja	153	77,7
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 153 (77,7%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	134	68
Mendukung	63	32
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, suami dalam pemberian ASI eksklusif sebagian besar tidak mendapat dukungan sebanyak 134 (68%).

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	104	52,8
Mendukung	93	47,2
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian sebagian besar menyatakan tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 104 (52,8%).

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	142	72,1
Mendukung	55	27,9
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, dukungan keluarga dalam pemberian ASI sebagian besar menyatakan tidak mendapat eksklusif sebanyak 142 (72,1%).

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Ketersediaan Faskes	Jumlah	Persentase
Tidak Tersedia	170	86,3
Tersedia	27	13,7
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, fasilitas kesehatan di lingkungan tempat sebagian besar menyatakan tidak tersedianya tinggal sebanyak 170 (86,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 11
Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Umur	ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko Berat	38	67,9	18	32,1	56	100	0,607	0,836 (0,428 - 1,634)
Berisiko Sedang	101	71.6	40	28,4	141	100		

Diketahui bahwa dari 141 ibu yang eksklusif, sedangkan ibu dengan kategori memiliki umur kategori berisiko sedang ada berisiko berat yang tidak memberikan ASI 101 (71,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif hanya 38 (67,9%).

Tabel 12
Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pendidikan	ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah (< SMA)	101	69,2	45	30,8	146	100	0,472	0,768 (0,373 – 1,579)
Tinggi (≥ SMA)	38	74,5	13	25,5	51	100		

Diketahui bahwa dari 146 ibu yang berpendidikan rendah ada 101 (69,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu berpendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 38 (74,5%).

Tabel 13

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	104	78,2	29	21,8	133	100	0,001	2,971 (1,564 – 5,644)
Baik	35	54,7	29	45,3	64	100		

Diketahui bahwa dari 133 ibu yang eksklusif sebesar 35 (54,7%). Berdasarkan memiliki pengetahuan kurang ada 104 hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,001 (78,2%) yang tidak memberikan ASI berarti terdapat hubungan antara pengetahuan eksklusif, sedangkan ibu yang memiliki ibu dengan pemberian ASI eksklusif. pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI

Tabel 14

Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Paritas	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Primipara	35	71,4	14	28,6	49	100	0,877	1,058 (0,518 – 2,158)
Multipara	104	70,3	44	29,7	148	100		

Diketahui bahwa dari 148 ibu dengan (71,4%). Berdasarkan hasil uji statistik paritas multipara ada 104 (70,3%) yang tidak diperoleh *p value* 0,877 berarti tidak terdapat memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu hubungan antara paritas ibu dengan pemberian dengan paritas primipara yang tidak ASI eksklusif. memberikan ASI eksklusif sebesar 35

Tabel 15

Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pekerjaan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Bekerja	39	88,6	5	11,4	44	100	0,003	4,134 (1,538 – 11,112)
Tidak Bekerja	100	66.4	53	34,6	153	100		

Diketahui bahwa dari 153 ibu yang ASI eksklusif sebesar 39 (88,6%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,003 berarti terdapat hubungan antara tidak bekerja ada 100 (66,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak bekerja yang tidak memberikan

Tabel 16
Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Suami	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	112	83,6	22	16,4	134	100	0,000	6,788 (3,450 – 13,345)
Mendukung	27	42,9	36	57,1	63	100		

Diketahui bahwa dari 134 ibu yang tidak mendapat dukungan suami ada 112 (83,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami tidak yang memberikan ASI eksklusif hanya 27 (42,9%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 berarti terdapat hubungan antara dukungan suami ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 17
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah
Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Tenaga Kesehatan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	78	75	26	25	104	100	0,148	1,574 (0,850 – 2,915)
Mendukung	61	65,6	32	34,4	93	100		

Diketahui bahwa dari 104 ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan ada 78 (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 61 (57,6%).

Tabel 18
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Total		p Value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	102	71,8	40	28,2	142	100	0,529	1,241 (0,634 – 2,428)
Mendukung	37	67,3	18	32,7	55	100		

Diketahui bahwa dari 142 ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga ada 102 (71,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37 (67,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p antara dukungan keluarga ibu dengan $value$ 0,529 berarti tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 19

Hubungan Akses Menuju Fasilitas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Akses Menuju Fasilitas Kesehatan	ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Terjangkau	57	70,4	24	29,6	81	100	0,964	0,985 (0,529 – 1,835)
Terjangkau	82	70,7	34	29,3	116	100		

Diketahui bahwa dari 116 ibu yang terjangkau dengan fasilitas kesehatan ada 82 (70,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu tidak terjangkau fasilitas kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 57 (70,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value 0,961 berarti tidak terdapat hubungan antara akses menuju fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

1. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang tahun 2016 kurang sesuai target, dimana sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Dari 197 responden terdapat 139 ibu atau (70,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya 58 ibu atau (29,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif dikarenakan berbagai faktor diantaranya

pengetahuan yang rendah serta tenaga medis yang belum sebanding dengan banyaknya jumlah masyarakat sehingga masih banyak yang belum mengetahui pentingnya ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu kondisi pemberian ASI kepada bayi melalui putting susu ibu tanpa kombinasi atau tambahan makanan lainnya selama 6 bulan. Waktu 6 bulan pertama ini sangat penting karena kebutuhan pertumbuhan fisik utamanya sel-sel otak sangat memerlukan nutrisi yang bergizi tinggi. ASI menjadi sumber makanan yang paling ideal untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada periode tersebut. Namun demikian berbagai faktor, baik internal maupun eksternal cenderung memberi kontribusi terhadap pemberian ASI tersebut, sehingga hal tersebut menjadi suatu yang mendorong keputusan ibu untuk memberikan atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki umur termasuk kategori berisiko berat (< 20 dan < 35 tahun) sebesar 56 responden dan kategori berisiko sedang (20 – 35 tahun) berjumlah 141 responden. Dari 141 ibu yang memiliki umur kategori berisiko sedang terdapat 101 responden atau (71,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan kategori berisiko berat yang tidak memberikan ASI eksklusif hanya 38 responden atau (67,9%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,607$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 – 35 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi usia yang rawan untuk kelahiran dan persalinan. Pengelompokkan usia menjadi usia 20-35 tahun dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia reproduksi dan usia subur. (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Novita Dian (2008) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan $p\text{ value} = 0,198$. Penelitian Rinarti (2015) diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ternyata umur tidak mempengaruhi seorang ibu dalam proses

menyusui baik itu umur yang berisiko berat maupun yang berisiko sedang, bahkan umur yang berisiko sedang banyak yang tidak memberikan ASI ke pada bayinya secara eksklusif, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori, namun sesuai hasil penelitian lain bahwasannya tidak adanya hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebesar 146 responden dan ibu berpendidikan tinggi (SMA dan PT) berjumlah 51 responden. Dari 146 ibu yang berpendidikan rendah ada 101 (69,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu berpendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 38 (74,5%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,472$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Rinarti (2015) diperoleh bahwa $p\text{ value} = 0,072$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Novita (2008) diketahui $p\text{ value} = 0,135$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ternyata tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan berdampak terhadap perubahan nilai sosial seperti adanya anggapan bahwa menyusui bayi dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk

payudara ibu sedangkan Pendidikan responden yang rendah memiliki memungkinkan penerimaan informasi yang kurang terhadap ASI eksklusif, sehingga berdampak pada kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang sebesar 133 responden dan ibu yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 64 responden. Dari 133 ibu yang memiliki pengetahuan kurang ada 104 (78,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 35 (54,7%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai $p\text{ value} = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Astuti (2012) diperoleh bahwa $p\text{ value} = 0,022$ berarti ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Rahmawati (2010) diketahui $p\text{ value} = 0,006$ berarti ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian bahwa Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi pengetahuan semakin baik toleransi terhadap

suatu hal berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki paritas multipara sebesar 148 responden dan ibu yang memiliki paritas primipara berjumlah 49 responden. Dari 148 ibu dengan paritas multipara ada 104 (70,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan paritas primipara yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 35 (71,4%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai $p\text{ value} = 0,877$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, berarti terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Rahmawati (2010) diuketahui $p\text{ value} = 0,725$ berarti tidak ada hubungan bermakna paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Rinarti (2015) diketahui $p\text{ value} = 0,993$ berarti tidak ada hubungan bermakna paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi tanpa melihat jumlah anaknya. Jadi kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. (Manuaba, 2007). Paritas dalam penelitian ini tidak mempengaruhi perilaku responden untuk memberikan ASI eksklusif. Karena baik responden dengan paritas primipara maupun multipara cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif..

6. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki yang tidak bekerja sebesar 153 responden dan ibu bekerja berjumlah 44 responden. Dari 153 ibu yang tidak bekerja ada 100 (66,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 39 (88,6%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha (\alpha) = 0,05$, berarti terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Kebijakan pemerintah terkait dengan pemberian ASI bagi pekerja wanita antara lain : peningkatan pemberian ASI dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kualitas SDM yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, khususnya dalam peningkatan kualitas hidup. Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) dilaksanakan secara lintas sektor dan terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat khususnya masyarakat pekerja. PP-ASI menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mendukung ibu hamil dan ibu menyusui dalam melaksanakan tugas sesuai kodratnya. Membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan. PP-ASI dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan di setiap tempat kerja. (Roesli, 2009).

Penelitian Narfin (2013) diketahui $p\text{ value} = 0,000$ berarti terdapat hubungan yang

bermakna pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Astuti (2012) diperoleh $p\text{ value} = 0,033$ berarti terdapat hubungan yang bermakna pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Sesuai dengan hasil penelitian peneliti Pekerjaan merupakan segala sesuatu aktivitas rutin ibu yang mempunyai bayi untuk memperoleh pendapatan. Pada ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak bersama bayinya untuk memberikan ASI eksklusif. Karena sebenarnya, bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif ataupun menghentikan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya bahwa Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif karena waktunya lebih banyak bersama-bayinya. Dengan kedekatan dan kebersamaan antara ibu dan bayinya akan mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif.

7. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan suami sebesar 134 responden dan ibu yang mendapat dukungan suami berjumlah 63 responden. Dari 134 ibu yang tidak mendapat dukungan suami ada 112 (83,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami tidak yang

memberikan ASI eksklusif hanya 27 (42,9%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai, karena dengan adanya dukungan suami kepada ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Adanya dukungan suami juga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

Penelitian Wicitra (2009) diketahui $p\text{ value} = 0,011$ berarti terdapat hubungan bermakna dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Narfin (2013) diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ berarti terdapat hubungan bermakna dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami merupakan suatu upaya yang diberikan oleh suami kepada ibu yang sedang menyusui baik moril maupun materil untuk memotivasi ibu agar mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Suami sebagai penanggung jawab tertinggi dalam rumah tangga selain berperan sebagai pelindung juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, dan memberi rasa aman kepada keluarganya. Keterampilan suami dalam menata keluarga secara lahir dan batin juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas produksi ASI. Untuk itu keselarasan dan keharmonisan dalam rumah tangga harus terbina dengan baik agar pemberian ASI

eksklusif dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan teori dan penelitian relevan sebelumnya bahwa dukungan suami sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif.

8. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan petugas kesehatan sebesar 104 responden dan ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berjumlah 93 responden. Dari 104 ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan ada 78 (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 61 (65,6%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,148$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian peneliti ternyata dukungan petugas kesehatan tidak terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif ini didukung oleh penelitian relevan walaupun didalam teori petugas kesehatan berperan dalam keberhasilan proses menyusui secara eksklusif. Hal ini mungkin dikarenakan masyarakat akan cenderung menimbang dan memilih tempat pelayanan kesehatan dalam mencari pengobatan. Ada beberapa alasan masyarakat yang berkaitan dengan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan sehingga masyarakat tidak mau untuk kembali atau

melakukan pemeriksaan bayinya secara berkala, Selain itu kurangnya kampanye pemberian ASI eksklusif dan tidak adanya tenaga konselor ASI dari tenaga medis sehingga dari sekian banyak ibu menyusui hanya 29.4% yang memberikan ASI eksklusif.

9. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 142 responden dan ibu yang mendapat dukungan keluarga berjumlah 55 responden. Dari 142 ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga ada 102 (71,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37 (67,3%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,529$ lebih besar dari $\alpha (\alpha) = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Keluarga merupakan orang terdekat ibu yang mempengaruhi keputusan dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk orang tua, mertua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. (Soetjiningsih, 2002) .

Penelitian Rinarti (2015) diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ berarti tidak ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Kemalasari (2008) diperoleh $p\text{ value} = 0,974$ berarti tidak terdapat hubungan bermakna

dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif..

Keluarga memiliki peran dan pengaruh yang cukup besar dalam membentuk, mengatur, mempengaruhi tindakan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Dukungan dalam keluarga menjadi perwujudan perilaku kesehatan dalam kegiatan pencegahan, perawatan dan pengobatan dari penyakit. Untuk itu seharusnya dukungan dalam keluarga dapat menjadi sistem dan nilai yang selalu mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan dukungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui bayi secara eksklusif. Akan tetapi sesuai dengan hasil penelitian relevan yang sudah ada bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka menghentikan praktik pemberian ASI.

10. Hubungan Ketersediaan Ketersedian Akses Fasilitas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu menyatakan tidak tersedianya fasilitas kesehatan sebesar 170 responden dan ibu yang menyatakan tersedianya fasilitas kesehatan berjumlah 27 responden. Dari 116 ibu yang terjangkau dengan fasilitas kesehatan ada 82 (70,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu tidak terjangkau fasilitas kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 57 (70,4%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai $p\text{ value} = 0,964$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Masyarakat akan cenderung menimbang dan memilih tempat pelayanan kesehatan dalam upaya pencarian pengobatan. Beberapa alasan mengapa tidak datang ke pelayanan petugas kesehatan adalah berkaitan dengan kepuasan mereka. Alasan yang sering di dengar adalah perilaku dan sikap petugas kesehatan yang tidak simpatik, jutek dan tidak responsif.

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan jarak dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada. Fasilitas kesehatan yang dekat memungkinkan ibu untuk mengunjungi secara periodik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan informasi tentang kesehatan, baik bagi dirinya maupun sang bayi. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh akan menyebabkan ibu enggan untuk melakukan kunjungan. Disamping itu ketersediaan

sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan menjadi penentu dan daya tarik bagi ibu. Tenaga kesehatan yang ramah dan profesional akan memberikan kesan pada ibu terhadap mutu pelayanan yang baik dan kepuasan.

Mutu pelayanan yang baik dari fasilitas kesehatan harus menjadi perhatian bagi instansi terkait dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dengan perbaikan pelayanan melalui tenaga kesehatan yang profesional diharapkan dapat mencapai keberhasilan proses menyusui dengan cara memberikan konseling tentang ASI sejak kehamilan, melaksanakan IMD pada saat persalinan dan mendukung pemberian ASI dengan 10 langkah keberhasilan menyusui.

KESIMPULAN

1. Variabel independent dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, akses menuju fasilitas kesehatan, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.
2. Hasil analisis bivariat variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu variabel pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami.
3. Hasil analisis bivariat variabel yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu variabel umur, pendidikan, paritas, dukungan tenaga

kesehatan, dukungan keluarga dan akses menuju fasilitas kesehatan.

4. Variabel yang termasuk dalam pemodelan analisis multivariat adalah pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami, paritas, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.
5. Analisis multivariat variabel yang dominan yaitu variabel dukungan suami setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan program ASI eksklusif, pihak Dinas Kesehatan harus dapat membuat kegiatan promotif melalui pembuatan selebaran, spanduk maupun media elektronik seperti radio sebagai upaya dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dan kegiatan tersebut dilakukan secara periodik agar pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan oleh semua ibu menyusui.

2. Bagi Puskesmas

Dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, petugas kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu hamil trimester III tentang perawatan payudara, persiapan menyusui, cara menyusui yang baik dan benar, penanganan gangguan menyusui, serta cara penyimpanan ASI pada ibu bekerja, sehingga ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik tentang menyusui dan mampu

membentuk perilaku untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Bagi Bidan

Peranan Bidan harus dapat menjadi suatu bentuk respon dalam memberikan informasi kesehatan dalam pemberian ASI, memberikan bimbingan dalam menangani permasalahan selama pemberian ASI, memberikan pelayanan kesehatan yang baik, memberikan kunjungan rumah dan memantau pelaksanaan pemberian ASI. Dan harus memberikan informasi tentang ASI eksklusif selama kunjungan kehamilan, memberikan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini dilakukan dalam menghadapi promosi susu formula yang sangat gencar di media dan pemberian makanan pendamping ASI yang seharusnya tidak dilakukan oleh ibu menyusui.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan adanya upaya-upaya untuk mengubah mitos dan cara berpikir yang kurang baik tentang ASI dan menyusui kepada ibu hamil maupun ibu menyusui agar pemberian ASI eksklusif dapat menjadi suatu budaya yang harus dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, 2007
*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan P
raktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 20012.
Survai Demografidan Kesehatan

- Indonesia. Jakarta
:Badan Pusat Statistik.
_____. 2013. *Survai Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
:Badan Pusat Statistik.
- Baskoro, _____ 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta : Banyu Media
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kab. Indramayu. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2013*
_____. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2014*
_____. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2015*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*
_____. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014*
- Emily Garth, 2015. *Child Care Canter's Role in Support of Breastfeeding Families*. Walter Kluver Health. Pennsylvania, USA
- Giri Inayah Abdullah, 2011, *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja*, Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hafni Van Gobel, *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mongoloto Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*, Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Haryonodan Setianingsih, 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*, Cetakan Pertama, Jakarta : Pustaka Baru.
- Indrawati, _____ 2007. *Keterampilan Berfikir Dasar*. Bandung : Depdiknas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004. Nomor : 450 tahun 2004. *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif Selama Enam Bulan pada Bayi di Indonesia*.
- Lilik Hidayanti, *Kontribusi Persepsi dan Motivasi Ibu dalam Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pedesaan tahun 2014*, Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Notoatmodjo. _____ 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

- MeranDewina. 2014. “ *Faktor-faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI, PASI, dan MPASI Pada Ibu Yang Menghentikan ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Sliyeg Kabupaten Indramayu Tahun 2014.* Bandung : artikel penelitian universitas padjajaran Bandung.
- Narfin. “ *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Daerah Perumahan Kumuh dan Tidak Kumuh di Wilayah Kerja Daerah Jumpandang Baru Kota Makasar* : artikel penelitian kesehatan universitas Hasanudin Makasar.
- Puskesmas Sindang. 2013. *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2013.*
- _____. 2014. *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2014.*
- _____. 2015. *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2015.*
- Rani Juliastuti. “ *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif*” Artikel Penelitian Kesehatan Universitas Sebelas Maret.
- Rinarti. “ *Determinan Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Anak RSAU Dr. Esnawan Antariksa Tahun 2015*”. Artikel Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- Risa Devita. “ *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2012*”. Artikel Kesehatan Akademi Kebidanan Anisyiah Palembang.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta : Trubus Agriwijaya.
- Siregar, 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya.* Tesis : Universitas Sumatra Utara.
- Sita Resmi, 2010. *Isu Kebijakan Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif.*
- Soetjiningsih, 2002. *Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak dan Remaja.* Jakarta : Saling Seto.
- _____, 2002. *Masalah-masalah yang sering terjadi pada menyusui.* Jakarta : EGC
- Subrata, 2004. *Perilaku Menyusui Eksklusif Pada Ibu-ibu Yang Melahirkan.* Skripsi. FKM UI Depok.
- Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian Kualitatif Kuantitatif.* Bandung : Alfa Beta.
- Sunyoto. 2012. *Statistik Kesehatan Analisis Data dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suzzane Trumpin, 2010. *Diagnosis and Treatment of Mastitis in Breastfeeding Women.* Journal of Human Lactation. Illinois, USA

- Widiyani, 2013. *Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif*.[http://asuhankeperawatanklien.blogspot.com/2011/08/faktor-faktor penyebabrendahnyapemberian ASI eksklusif pada bayi](http://asuhankeperawatanklien.blogspot.com/2011/08/faktor-faktor-penyebabrendahnyapemberian-asi-eksklusif-pada-bayi)
- World Health Organization, *Community Breed Strategies For Breast Feeding, Promotion and Support in Developing Countries*, 2003.
- Yuliandrin, 2009.*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di wilayah UPTD PuskesmasKelurahan Kota BaruKecamatanBekasi Barat Tahun 2009*.Program Pascasarjana FKM UI Depok. Jakarta.
- www.wikipedia.com. *ASI Eksklusif*, 2016(diakses tanggal 30 April 2016, pukul 19.00 WIB)