

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Fitri Febriani Husein¹, Vella Yovinna Tobing², Dian Roza Adila³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru
E-mail: fitrihusein123@gmail.com¹

Article History:

Received: 21 Juni 2022

Revised: 04 Juli 2022

Accepted: 05 Juli 2022

Keywords:

Factors associated with failure in exclusive breastfeeding, Infants aged 0-6 months

Abstract: *The percentage of exclusive breastfeeding among infants aged 0-6 months around the globe is considered very low, which is only 40%. This amount is far from standard scope target for exclusive breastfeeding by WHO or Indonesian Ministry of Health, which is 50%. This study was aimed at determining factors associated with mothers' failure in exclusive breastfeeding on infants aged 0-6 months. Correlation analytic method with cross sectional approach was employed in this study. The population of this study was 132 mothers with infants aged 0-6 months at Sidomulyo Community Health Center Tampan Sub-district, Pekanbaru. The sampling technique applied to select samples of the study was random sampling (probability sampling), particularly the cluster sampling. The result of this study showed that factors associated with supports from family and cultural supports. This study suggests community, especially mothers with infants and in breastfeeding period to access more information regarding the benefits of breastfeeding for mothers and infants through leaflets and health counseling from health workers. In addition, supports from family members and health workers are significantly influential in improving exclusive breastfeeding success rate among mothers.*

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan yang terbaik dan sempurna untuk bayi karena didalam ASI terkandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk dapat menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi (Berliana, 2014). Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakeimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan memberikan dampak yang buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah, 2017). Agar mencapai tumbuh kembang yang optimal, UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan ASI diberikan tanpa adanya tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan yang disebut dengan ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi sudah berusia dua tahun (WHO, 2015).

Hasil penelitian Amerta (2015), menjelaskan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

lebih cenderung tidak mengalami diare dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan penelitian Sumarni, Retnowati, Rahmayati & Adha, 2013, menjelaskan bahwa kejadian Infeksi pada Saluran Pernapasan (ISPA) menjadi berkurang 0,074 kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI dari lahir hingga usia enam bulan dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, maka proses pematangan sistem imunnya akan menjadi terganggu dan menyebabkan bayi mudah terserang infeksi yang terlambat, sehingga dapat memicu kematian (Buonocore, Bracci & Weindling, 2012).

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan diseluruh dunia masih sangat rendah, yaitu sebesar 40% (WHO 2015). Hal ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan yaitu 50%. Jumlah penurunan ASI eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (Kumalasari & Sabrian, 2015). Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia adalah sebesar 29,5% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan masih jauh dari target yaitu sebesar 37,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif yakni sebesar 50% yang telah ditetapkan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Puskesmas Rumbai Bukit dan Puskesmas Muara Fajar Rawat Inap pada tahun 2017 adalah 66,67% sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan pada tahun 2016 adalah 30,56% dan tahun 2017 adalah 22,66%.

Penyebab yang memengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif, adalah dukungan sosial terutama dari keluarga terdekat yaitu masih kurangnya dukungan dari ayah. Adanya mitos-mitos negatif tentang menyusui dan ASI yang juga dipercayai oleh masyarakat dan tersampaikan secara turun menurun sehingga menimbulkan kesalahpahaman hingga pada akhirnya dapat menghentikan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, selain itu juga dipengaruhi oleh maraknya promosi susu formula (Setiawan, 2013). Menurut Afifah (2009) menjelaskan bahwa budaya juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, terutama di daerah pedesaan yang masih kental dengan adat-istiadat tertentu. Sosial budaya memberikan pengaruh yang dapat menghambat upaya dalam pemberian ASI pada bayi seperti kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap kotor dan basi, padahal kolostrum memberikan manfaat untuk kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit dan memberikan makanan tambahan pada bayi yang lahir beberapa hari seperti air putih, madu, air tajin dan bubur lumat.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini adalah cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan yang masih rendah. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru ini hanya sebesar 22,66%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Kecamatan Tampan. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan Ibu yang dapat membaca dan menulis.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan dari bulan Mei sampai bulan Juli 2019 pada 132 responden dengan data yang diperoleh sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia ibu, jumlah anak, usia bayi, jenis persalinan, pendidikan, pekerjaan, mengikuti kelas prenatal dan pemberian ASI

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Usia ibu		
Remaja akhir (17-25 tahun)	32	24.2
Dewasa awal (26-35 tahun)	82	62.1
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	13.6
Jumlah anak		
1 (Primipara)	41	31.1
2-4 (Multipara)	89	67.4
>5 (Grande-multipara)	2	1.5
Usia bayi		
1 Bulan	7	5.3
2 Bulan	21	15.9
3 Bulan	28	21.2
4 Bulan	29	22.0
5 Bulan	18	13.6
6 Bulan	29	22.0
Jenis persalinan		
Normal	109	82.6
Operasi	23	17.4
Pendidikan		
Rendah	31	23.5
Sedang	70	53.0
Tinggi	31	23.5
Pekerjaan		
PNS	10	7.6
Wiraswasta	20	15.2
Swasta	12	9.1
Tidak bekerja/IRT	90	68.2
Mengikuti kelas prenatal		
Ya	24	18.2
Tidak	108	81.8
Pemberian ASI		
Sejak bayi lahir hanya memberikan ASI	57	43.2
Bayi sudah diberikan minuman/ makanan	71	53.8
Bayi tidak pernah diberikan ASI	4	3.0
N	132	100.0

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 dapat disimpulkan bahwa untuk Kelompok usia mayoritas responden pada ibu dewasa awal sebanyak 82 (62.1%) responden dan dewasa akhir 18 (13.6%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden terkait paritas mayoritas responden pada Multipara sebanyak 89 (67.4%) responden dan grandemultipara 2 (1.5%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki bayi mayoritas responden dengan usia bayi empat bulan dan enam bulan sebanyak 29 (22.0%) responden dan usia satu bulan yaitu 7 (5.3%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada persalinan mayoritas responden persalinan normal sebanyak 109 (82.6%) responden dan persalinan operasi 23 (17.4%) responden.

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pendidikan mayoritas responden pendidikan sedang sebanyak 70 (53.0%) responden dan pendidikan rendah 31 (23.5%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pekerjaan mayoritas responden IRT sebanyak 90 (68.2%) responden, pada wiraswasta 20 (15.2%) responden dan swasta 12 (9.1%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada suku mayoritas responden melayu sebanyak 52 (39.4%) responden, suku minang 34 (25.8%) responden dan jawa 26 (19.7%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden dengan mayoritas yang tidak mengikuti kelas prenatal sebanyak 108 (81.8) responden dan yang mengikuti kelas prenatal 24 (18.2%) responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pemberian ASI dengan mayoritas bayi sudah diberikan makanan/minuman sebanyak 71 (53.8 %) responden, pemberian ASI sejak bayi lahir hanya memberikan ASI 57 (43.2%) responden dan bayi tidak pernah diberikan ASI 4 (3.0%) responden.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

Tabel 2. Hubungan dukungan keluarga dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan

Dukungan keluarga	Pemberian ASI						P value	OR
	Eksklusif		Tidak eksklusif		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	50	50.5	49	49.5	99	100	0.006	3.790
Kurang	7	21.2	26	78.8	33	100		
Jumlah	57		75		132			

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pada dukungan keluarga didapatkan $P_{value} = 0.006$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif yang ditandai dengan pemberian ASI eksklusif pada dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 50 (50.5%) responden dan dukungan keluarga yang kurang 7 (21.2%) responden sedangkan pemberian ASI tidak eksklusif pada dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 49 (49.5%) responden dan dukungan keluarga yang kurang 26 (78.8%) responden. Hasil P OR menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang cenderung tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 3.7 kali dibanding dengan dukungan keluarga yang baik dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 3. Hubungan dukungan sosial budaya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan.

Sosial Budaya	Pemberian ASI						<i>P value</i>	OR
	Eksklusif		Tidak eksklusif		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung pemberian minuman dan makanan	49	72.1	19	27.9	68	100	0.000	18.053
Tidak mendukung pemberian minuman dan makanan	8	12.5	56	87.5	64	100		
Jum-lah	57		75		132			

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada dukungan sosial budaya didapatkan $P_{value} = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif yang ditandai dengan pemberian ASI eksklusif pada sosial budaya yang mendukung pemberian minuman dan makanan yaitu sebesar 49 (72.1%) responden dan sosial budaya yang tidak mendukung pemberian minuman dan makanan 8 (12.5%) responden sedangkan pemberian ASI tidak eksklusif pada sosial budaya yang mendukung pemberian minuman dan makanan yaitu sebesar 19 (27.9%) responden dan sosial budaya yang tidak mendukung pemberian minuman dan makanan 56 (87.5%) responden. Hasil P OR menunjukkan bahwa sosial budaya yang tidak mendukung pemberian minuman dan makanan cenderung tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 18.0 kali dibanding dengan sosial budaya yang mendukung pemberian minuman dan makanan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik mayoritas responden yaitu pada usia dewasa awal (26-35 tahun), jumlah anak 2-4 dan usia bayi 4 bulan dan 6 bulan. Berdasarkan hasil penelitian, hal ini sejalan dengan Potter & Perry (2010), yang menjelaskan bahwa wanita pada masa dewasa awal (26-35 tahun) memiliki tahapan tugas sebagai individu yang produktif yaitu mulai menekuni karier sesuai dengan kemampuannya, membina sebuah keluarga melalui pernikahan dan usia yang matang untuk memiliki keturunan dan hal ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari (2016) yang menjelaskan bahwa usia dewasa awal adalah usia reproduksi yang menyebutkan bahwa usia dewasa awal merupakan masa reproduksi dimana pada masa ini diharapkan ibu telah mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan mengurus bayinya.

Bate (2014) menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih umum dilakukan oleh ibu multipara, karena pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Untari (2017), dimana paritas merupakan jumlah anak hidup yang sudah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas berkaitan dengan pengalaman sebelumnya dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai 1-2 anak akan menyusui ASI eksklusif 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mempunyai anak sejumlah itu dan hasil penelitian lain menyatakan juga bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik mayoritas responden yaitu pada Jenis persalinan normal, pendidikan sedang (SMA/SLTA), pekerjaan IRT, yang tidak mengikuti kelas prenatal dan pada pemberian ASI yang bayi sudah diberikan makanan/minuman. Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan Utaminigrum & Sartono (2012), yang menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif karena maraknya pemberian minuman dan makanan seperti susu formula dan tingkat pendidikan ibu.

Mubarak (2011) menjelaskan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Selain itu, faktor lain yang memengaruhi adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT), dimana hasil penelitian sejalan dengan Notoatmodjo, 2010 yang menjelaskan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu bayi adalah IRT. Pekerjaan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan dan derajat pekerjaannya maka semakin tinggi pula pengetahuannya.

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan masih jauh dari target yaitu sebesar 37,3%. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif yakni sebesar 50% yang telah ditetapkan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, cakupan ASI eksklusif terendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan pada tahun 2016 adalah 30,56% dan tahun 2017 adalah 22,66%.

Peneliti berasumsi bahwa masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan disebabkan masih banyaknya responden yang berpendidikan SMA/SLTA. Mayoritas responden bersuku melayu karena suku melayu merupakan suku kedua terbanyak di Provinsi Riau selain itu banyak ibu yang tidak mengikuti kelas prenatal. Hal ini dapat terjadi akibat faktor-faktor lainnya walaupun mayoritas responden telah mendapat dukungan dari keluarga terutama suami yang merupakan orang terdekat bagi istri.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

a. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Septiani, Budi dan Karbito (2017) dimana didapatkan hasil bahwa

ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dimana, pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga dibandingkan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga yang mendukung ini dapat didukung oleh teori Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat memengaruhi keberhasilan dalam menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menjadi menurun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Maryunani, (2012), yang menjelaskan bahwa proses menyusui adalah tanggung jawab ibu, bayi, ayah dan keluarga. Keluarga yang kurang memperhatikan ibu menyusui akan memengaruhi kesuksesan ibu dalam proses menyusui Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Solama (2017), didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Sosial budaya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dukungan sosial budaya yang mendukung pemberian makanan dan minuman terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Setyaningsih, Farapti (2018) yang menjelaskan bahwa ada beberapa tradisi keluarga terkait hal yang kurang mendukung pelaksanaan ASI eksklusif yang menyatakan bahwa mengikuti tradisi keluarga yang berkaitan dengan menyusui bayinya. Tradisi yang ada di dalam keluarga antara lain adalah memberi madu pada bayi, memberi pisang dan bubur pada bayi dan memberi makanan pada bayi secepatnya. Tradisi tersebut tentunya sangat tidak mendukung terhadap keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Yany (2012), yang menjelaskan bahwa Permasalahan sosial budaya dalam pemberian ASI eksklusif lainnya adalah yaitu berupa kebiasaan dan kepercayaan seseorang dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Adapun kebiasaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI adalah kebiasaan ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel dan kebiasaan memberikan makanan padat atau sereal pada bayi sebelum usia enam bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel sedangkan kepercayaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI adalah seperti adanya kepercayaan minum wejah (sejenis minuman dari daun-daunan tertentu) dengan keyakinan bahwa ASI akan lebih banyak keluar.

Penelitian lain yang juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih, Farapti (2018) yaitu terdapat hubungan antara sosial budaya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi dari karakteristik faktor internal ibu namun dipengaruhi juga oleh faktor eksternal. Salah satunya adalah sosial budaya yang dapat memengaruhi ibu dalam hal yang berkaitan dengan keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Menurut Rhokliana, dkk (2011), terdapat hubungan antara sosial budaya terhadap perilaku ibu dalam menyusui bayinya, kebiasaan ibu menyusui dipengaruhi oleh dukungan keluarga kepada ibu. Menurut Ramadhany (2016), ibu yang memiliki bayi dibawah usia 1 tahun lebih mempercayai dan

meyakini nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat untuk menentukan pandangannya terkait cara menyusui bayi.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kumalasari, Sabrian dan Hasanah (2015) yang menjelaskan bahwa mayoritas responden adalah bersuku Melayu. Hal ini dikarenakan bahwa mayoritas penduduk Provinsi Riau penduduk aslinya bersuku Melayu. Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda dengan konsepsi kesehatan. Pada suku Melayu ibu memberikan air nasi agar perkembangan otak anak menjadi lebih bagus. Pada suku Batak ibunya memberikan madu dan teh manis, air tajin dan susu khusus BBLR bagi ibu dengan social ekonomi tinggi atas dasar saran dari ketua adat dan dukun setempat. Ibu memberikan madu dan teh manis dengan alasan madu dapat mempercepat pengeluaran lender ditenggorokan, dan adanya kepercayaan tutur kata anak menjadi baik saat dewasa (Simbolon, 2012). Sedangkan suku Minang pada usia sebulan memberikan bubur tepung, bubur nasi dan pisang dan lain lain bahkan ada pula yang memberikan roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan (Sudarma, 2008). Berdasarkan pengalaman peneliti yang bersuku Jawa, di daerah Jawa anak yang baru lahir sering kali diberikan pisang dengan alasan membantu saluran pencernaan.

KESIMPULAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilaksanakan oleh peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Kecamatan Tampan Tahun 2019 yang berjumlah 132 responden, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan ada hubungan sosial budaya dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Saran

Hasil penelitian ini hanya sebagai referensi diharapkan pembaca dapat menyesuaikan. Bagi penelitian selanjutnya hasil riset kami ini berpotensi untuk dikembangkan menjadi penelitian yang sesungguhnya berbasis hipotesa dan hasil-hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti sebelumnya. Oleh karena itulah diharapkan benar-benar penulis selanjutnya bisa melakukan riset secara langsung.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah, D N. (2009). Hubungan antara Motivasi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Balun Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan. *STIKes Muhammadiyah Lamongan*. 1(2). Maret 2009:57-64 diakses tanggal 08 Agustus 2017
- Amerta, N. P. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 6-12 Bulan Di BPS Suratni Bantul*. Diperoleh tanggal 15 januari 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Bahriyah, F. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau: Jurnal Endurance, 2(2). Juni Tahun 2017: 113-118.
- Bate, A. I. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Man-

- garabombang[Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
- Berliana, F. (2014). *Buku Pintar ASI & Menyusui*. Jakarta: Nourabook publishing
- Buonocore G, Bracci R, Weindling M. (2012). *Neonatology: A practical approach to neonatal diseases*. Milan: Springer.
- Haryono, R., dan S. Setianingsih. (2014). *Manfaat Asi Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kumalasari, S. Y., & Sabrian, F. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Penelitian Keperawatan Universitas Riau*, 2(1). Februari 2015. Diakses tanggal 11 november 2015
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Mubarak W.I., Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Vol. 2)*. Jakarta: EGC
- Ramadhany, T. 2016. Hubungan Sosial Budaya terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Medan Amplas. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sartono A dan Utamingrum, H. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*.1 (1): 1-9, November 2012
- Septiani, H., Artha B., dan Karbito.2017.Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.*Jurnal ilmu kesehatan* 2 (2), 159-174.
- Setiawan. 2013.*hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI eksklusif terhadap motivasi ibu dalam menyusui*. *Jurnal. Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Solama, W. (2017). Hubungan Umur, pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di BPM Zuniawaty Palembang. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.8
- Sumarni, Retnowati M., & Rahmayati, Adha Dina. (2013). *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Purwoketo Barat*, 1(9). diperoleh tanggal 15 januari 2018 dari https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjC_ajRmezZAhVHK48KHfe-
- WHO. (2015). *Breastfeeding global target 2025*. Diperoleh tanggal 15 januari 2018 dari http://www.who.int/nutrition/globaltarget2025/infographic_breastfeeding.pdf
- WHO. (2015). *Breastfeeding global target 2025*. Diperoleh tanggal 15 januari 2018 dari http://www.who.int/nutrition/globaltarget2025/infographic_breastfeeding.pdf