

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEGAGALAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA**



**SKRIPSI**

**DHIA KHOFIFA FAHROITA**

**04021381924059**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**BAGIAN KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEGAGALAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA**



**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Universitas Sriwijaya**

**DHIA KHOFIFA FAHROITA  
04021381924059**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhia Khofifa Fahroita

NIM : 04021381924059

Dengan sebenarnya Saya menyatakan bahwa skripsi ini disusun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika ditemukan upaya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada Saya.

Indralaya, Oktober 2024



METERAI  
TEMPEL  
1000  
AAALX359605022  
Dhia Khofifa Fahroita

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**NAMA : DHIA KHOFIFA FAHROITA  
NIM : 04021381924059  
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEGAGALAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA**

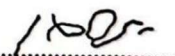
**PEMBIMBING I**

Nurma Ningsih, S.Kp.,M.Kes.  
NIP. 197307272001122002

  
(.....)

**PEMBIMBING II**

Dhona Andini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 198306082008122002

  
(.....)

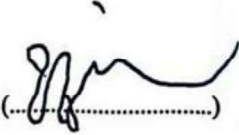
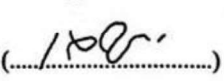
**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**NAMA : DHIA KHOFIFA FAHROITA**  
**NIM : 04021381924059**  
**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEGAGALAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA**

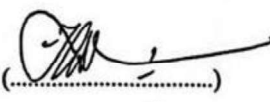

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Juni 2024 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Indralaya, 16 Agustus 2024

**PEMBIMBING SKRIPSI**

1. Nurna Ningsih, S.Kp.,M.Kes.  
NIP. 197307272001122002 
2. Dhona Andini, S.Kep.,Ners.,M.Kep.  
NIP. 198306082008122002 

**PENGUJI SKRIPSI**

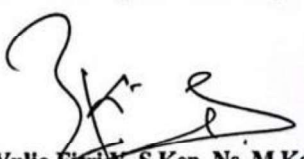
1. Jum Natosba, S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Mat.  
NIP. 198407202008122003 
2. Fuji Rahmawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.  
NIP. 198901272018032001 

**Mengetahui**

**Ketua Bagian**



**Koordinator Program Studi Keperawatan**

  
**Eka Yulia Fitri, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
NIP. 198407012008122001

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**Skripsi, Oktober 2024  
Dhia Khofifa Fahroita**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Ibu Menyusui dalam  
Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Indralaya**

xvi + 153 + 23 tabel + 2 skema + 20 lampiran

**ABSTRAK**

ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi bagi bayi baru lahir dan diberikan pada bayi rentang usia 0 sampai 6 bulan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional* atau potong lintang. Sampel pada penelitian ini 30 responden yang diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *cluster sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji *regression binary logistic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (60%) gagal dalam pemberian ASI eksklusif dan 12 responden (40%) berhasil dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik *chi-square* ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan bahwa faktor hubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ( $p\text{-value}=0,001$ ), pendidikan ( $p\text{-value}=0,017$ ), pekerjaan ( $p\text{-value}=0,001$ ), sikap ( $p\text{-value}=0,014$ ), dan dukungan keluarga ( $p\text{-value}=0,005$ ). Hasil uji *regression binary logistic* didapatkan bahwa pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,010$ ,  $odds\ ratio/exp(B) = 21,753$ ) merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat membantu meningkatkan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

**Kata Kunci :** ASI; ASI Eksklusif; Pengetahuan; Pendidikan; Pekerjaan; Sikap; Dukungan Keluarga; Daftar Pustaka : 68 (2007—2022)

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE  
NURSING DEPARTMENT  
NURSING STUDY PROGRAM**

***Undergraduate Thesis, October 2024  
Dhia Khofifa Fahroita***

***Factors Associated with Failure of Breastfeeding Mothers to Provide Exclusive  
Breastfeeding at Indralaya Public Health Center***

*xvi + 153+ 23 tables + 2 scheme + 20 enclosure*

***ABSTRACT***

*Exclusive breastfeeding provides essential nutrition for newborns and is recommended for infants from birth to six months of age. This study aims to identify the factors associated with mothers' failure to provide exclusive breastfeeding at the Indralaya Public Health Center in Ogan Ilir Regency. The research employed an analytical survey method with a cross-sectional approach. A total of 30 respondents were selected using non-probability cluster sampling. Data were collected through a questionnaire, and analysis was conducted using the chi-square test and multivariate analysis through binary logistic regression. The results showed that 18 respondents (60%) were unable to provide exclusive breastfeeding, while 12 respondents (40%) succeeded. The chi-square test ( $\alpha = 0.05$ ) revealed significant associations between exclusive breastfeeding failure and the following factors: knowledge ( $p$ -value = 0.001), education ( $p$ -value = 0.017), occupation ( $p$ -value = 0.001), attitude ( $p$ -value = 0.014), and family support ( $p$ -value 0.005). Multivariate analysis using binary logistic regression indicated that knowledge ( $p$ -value = 0.010, odds ratio/exp(B) = 21.753) was the dominant factor contributing to breastfeeding failure. This study highlights the importance of improving maternal knowledge to enhance exclusive breastfeeding success rates.*

***Keywords : Breastfeeding; Exclusive Breastfeeding; Knowledge; Education; Employment; Attitudes; Family Support; Bibliography : 68 (2007—2022)***

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Saya sangat bersyukur dan berterima kasih kepada Allah SWT atas berkat dan Rahmat-nya yang telah memberikan Saya nikmat sehat dan iman untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang lain dan menjadi amal ibadah.

Terima kasih kepada kedua orang tua saya yang selalu memberi-ku motivasi, kasih sayang, selalu mendoakan-ku, dan selalu menasehati-ku menjadi lebih baik. Terima kasih Ibu dan Ayah atas semua yang telah engkau berikan, semoga diberi kesehatan dan panjang umur agar dapat menemani langkah kecilku menuju kesuksesan.

Dosen-ku tercinta Ibu Nurna Ningsih, S.Kp.,M.Kes. dan Ibu Dhona Andhini, S.Kep.,Ners.,M.Kep., terima kasih telah menjadi dosen pembimbing yang sabar dan baik hati dalam membimbing saya selama ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kemudian, saya sangat berterimakasih kepada orang yang telah membersamai saya sejauh ini, Terima kasih atas dukungan, kebaikan, perhatian, dan kebijaksanaan. Terima kasih karena telah menemani dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Indralaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak dr. Syarif Husin, MS selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pembuatan penelitian ini.
2. Ibu Hikayati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pembuatan penelitian ini.
3. Ibu Nurma Ningsih, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang sudah meluangkan waktu, memberikan arahan, serta membimbing saya dalam pembuatan penelitian ini.
4. Ibu Dhona Andhini, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang sudah meluangkan waktu, memberikan arahan, serta membimbing saya dalam pembuatan penelitian ini.
5. Para dosen, staf administrasi dan tata usaha serta karyawan di Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam mengurus administrasi selama penyusunan penelitian ini.
6. Kepala Bakesbangpol Ogan Ilir, Kepala Dinkes Ogan Ilir, Kepala Puskesmas Ogan ilir yang telah memberikan izin kepada penulis untuk penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indralaya.
7. Seluruh Pegawai Bakesbangpol Ogan Ilir, Dinas Kesehatan Ogan Ilir, Puskesmas Timbangan dan Puskesmas Indralaya yang telah membantu dan memberikan informasi serta data yang diperlukan dalam pembuatan penelitian ini.

8. Seluruh responden dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktu berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua dan saudara-saudari saya yang telah memberikan doa dan dukungan penuh baik secara mental maupun fisik selama proses pembuatan penelitian ini.
10. Sahabat-sahabat saya dari *Good People* yang telah memberikan bantuan serta dukungan selama proses pembuatan penelitian ini.
11. Teman-teman keperawatan Unsri angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan selama proses pembuatan penelitian ini.
12. Terima kasih kepada pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam pelaksanaan membuat penelitian namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dalam segi penulisan maupun isi laporan. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat untuk menyempurnakan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Indralaya, Oktober 2024

Dhia khofifa Fahroita

## DAFTAR ISI

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| SURAT PERNYATAAN.....              | i   |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....    | ii  |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....     | iii |
| ABSTRAK .....                      | iv  |
| HALAMAN PERSEMBAHAN .....          | vi  |
| KATA PENGANTAR .....               | vii |
| DAFTAR ISI.....                    | ix  |
| DAFTAR TABEL.....                  | xii |
| DAFTAR SKEMA.....                  | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN.....               | xv  |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....          | xvi |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....            | 1   |
| A. Latar Belakang.....             | 1   |
| B. Rumusan Masalah.....            | 6   |
| C. Tujuan .....                    | 6   |
| 1. Tujuan Umum .....               | 6   |
| 2. Tujuan Khusus .....             | 6   |
| D. Manfaat .....                   | 7   |
| 1. Manfaat Teoritis.....           | 7   |
| 2. Manfaat Praktis .....           | 8   |
| a. Bagi Peneliti.....              | 8   |
| b. Bagi Ibu Menyusui.....          | 8   |
| c. Bagi Pelayanan Keperawatan..... | 8   |
| E. Ruang Lingkup Penelitian .....  | 8   |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....       | 10  |
| A. ASI .....                       | 10  |
| 1. Definisi.....                   | 10  |
| 2. Produksi ASI.....               | 10  |

|   |           |
|---|-----------|
| 3. Jenis-Jenis ASI.....                                       | 11        |
| 4. Kandungan Nutrisi dalam ASI.....                           | 13        |
| 5. Klasifikasi Pemberian ASI.....                             | 15        |
| 6. Manfaat Pemberian ASI.....                                 | 16        |
| 7. Masalah dalam Proses Menyusui.....                         | 19        |
| B. ASI Eksklusif.....   | 23        |
| 1. Konsep Dasar ASI Eksklusif .....                           | 23        |
| 2. Manajemen Laktasi.....                                     | 23        |
| 3. Program ASI Eksklusif.....                                 | 28        |
| 4. Peraturan Hukum Terkait ASI Eksklusif.....                 | 29        |
| 5. Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif.....                | 32        |
| 6. Gangguan pada Bayi jika ASI eksklusif Tidak Diberikan..... | 33        |
| 7. Dampak Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif .....             | 34        |
| 8. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....      | 35        |
| C. Teori Perilaku Lawrence Green.....                         | 36        |
| D. Penelitian Terkait.....                                    | 41        |
| E. Kerangka Teori .....                                       | 45        |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>                           | <b>46</b> |
| A. Kerangka Konsep .....                                      | 46        |
| B. Desain Penelitian .....                                    | 47        |
| C. Hipotesis .....  | 47        |
| D. Definisi Operasional .....                                 | 47        |
| E. Populasi Dan Sampel .....                                  | 51        |
| 1. Populasi.....  | 51        |
| 2. Sampel... ..   | 51        |
| F. Tempat Penelitian.....                                     | 53        |
| G. Waktu Penelitian.....                                      | 53        |
| H. Etika Penelitian.....                                      | 53        |
| I. Alat Pengumpulan Data .....                                | 55        |
| 1. Jenis Data .....   | 55        |
| 2. Cara Pengumpulan Data .....                                | 55        |

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| 3. Instrumen Pengumpulan Data.....   | 56     |
| J. Validitas Dan Reliabilitas .....  | 63     |
| 1. Uji Validitas.....                | 63     |
| 2. Uji Reliabilitas .....            | 64     |
| K. Prosedur Pengumpulan Data.....    | 65     |
| 1. Tahap Persiapan .....             | 65     |
| 2. Tahap Pelaksanaan.....            | 67     |
| 3. Tahap Penutupan.....              | 68     |
| L. Analisis Data .....               | 69     |
| 1. Pengolahan Data .....             | 69     |
| 2. Analisis Data.....                | 69     |
| <br>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....  | <br>73 |
| A. Hasil Penelitian.....             | 73     |
| 1. Analisis Univariat .....          | 73     |
| 2. Analisis Bivariat .....           | 78     |
| 3. Analisis Multivariat.....         | 82     |
| B. Pembahasan .....                  | 83     |
| 1. Interpretasi dan diskusi.....     | 85     |
| 2. Keterbatasan Penelitian.....      | 98     |
| <br>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....    | <br>99 |
| A. Kesimpulan.....                   | 99     |
| B. Saran.....                        | 100    |
| 1. Bagi responden.....               | 100    |
| 2. Bagi puskesmas.....               | 101    |
| 3. Bagi penelitian selanjutnya ..... | 101    |
| 4. Bagi institusi pendidikan .....   | 101    |
| DAFTAR PUSTAKA .....                 | 102    |
| LAMPIRAN.....                        | 108    |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....   | 41 |
| Tabel 3.1 Tebel Definisi Oprasional.....  | 48 |
| Tabel 3.2 Tabel <i>Cluster Sampling</i> .....   | 51 |
| Tabel 3.3 Tabel Persentase Sampel.....  | 52 |
| Tabel 3.4 Kisi-kisi instrument penelitian kuesioner.....  | 57 |
| Tabel 3.5 Nilai Panduan Kuesioner Sikap .....   | 61 |
| Tabel 3.6 Nilai Panduan Kuesioner Dukungan Keluarga .....   | 62 |
| Tabel 3.7 Tabel <i>Odds Ratio (OR)</i> .....  | 71 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden yang Mempunyai<br>Bayi Usia lebih dari 6 Bulan di Puskesmas Indralaya..... | 73 |
| Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Bayi Usia<br>Lebih dari 6 Bulan di Puskesmas Indralaya .....          | 74 |
| Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Ibu yang Mempunyai Bayi Usia Lebih<br>dari 6 Bulan di Puskesmas Indralaya .....                   | 75 |
| Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Ibu yang Mempunyai Bayi Usia Lebih<br>dari 6 Bulan di Puskesmas Indralaya .....                    | 75 |
| Tabel 4.5 Distribusi Sikap Ibu yang Mempunyai Bayi Usia Lebih dari<br>6 Bulan di Puskesmas Indralaya .....                        | 76 |
| Tabel 4.6 Distribusi Dukungan Keluarga Ibu yang Mempunyai Bayi<br>Usia Lebih dari 6 Bulan di Puskesmas Indralaya .....            | 76 |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kegagalan Ibu dalam<br>Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya .....            | 77 |
| Tabel 4.8 Analisis Hubungan antara Pengetahuan dengan Kegagalan<br>Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif.....                         | 77 |
| Tabel 4.9 Analisis Hubungan antara Pendidikan dengan Kegagalan Ibu<br>dalam Pemberian ASI Eksklusif.....                          | 78 |
| Tabel 4.10 Analisis Hubungan antara Pekerjaan dengan Kegagalan Ibu<br>dalam Pemberian Asi Eksklusif.....                          | 79 |
| Tabel 4.11 Analisis Hubungan antara Sikap dengan Kegagalan Ibu<br>dalam Pemberian ASI Eksklusif .....                             | 80 |
| Tabel 4.12 Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kegagalan  |    |

|   |    |
|---|----|
| Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif ..... | 81 |
| Tabel 4.13 Hasil Seleksi Bivariat ..... | 83 |
| Tabel 4. 14 Pemodelan Multivariat ..... | 83 |

## DAFTAR SKEMA

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 2.1 Skema Kerangka Teori ..... | 45 |
| 3.1 Skema Kerangka Konsep..... | 46 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....                                 | 109 |
| Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....                        | 111 |
| Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian .....                                 | 112 |
| Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan.....                                 | 113 |
| Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pendidikan .....                                 | 116 |
| Lampiran 6. Lembar Kuesioner Pekerjaan.....                                   | 117 |
| Lampiran 7. Lembar Kuesioner Sikap .....                                      | 118 |
| Lampiran 8. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga .....                          | 119 |
| Lampiran 9. Lembar Kuesioner Kegagalan Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif..... | 121 |
| Lampiran 10. Sertifikat Layak Etik.....                                       | 122 |
| Lampiran 11. Izin Penelitian PSIK .....                                       | 123 |
| Lampiran 12. Izin Penelitian KESBANGPOL.....                                  | 124 |
| Lampiran 13. Izin Penelitian DINKES .....                                     | 125 |
| Lampiran 14. Surat Selesai Penelitian .....                                   | 126 |
| Lampiran 15. Pengesahan Abstrak.....  | 127 |
| Lampiran 16. Data Hasil Penelitian .....                                      | 129 |
| Lampiran 17. Hasil Uji Statistik.....   | 130 |
| Lampiran 18. Hasil Uji Plagiarime .....                                       | 142 |
| Lampiran 19. Lembar Konsultasi.....   | 143 |
| Lampiran 20. Dokumentasi Penelitian.....                                      | 149 |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama : Dhia Khofifa Fahroita  
Tempat, Tanggal Lahir : Pampangan, 21 Juni 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Pagar Gunung Kecamatan Lubai Kabupaten  
Muara Enim  
Telp/Hp : 081273314198  
Email : dhiakhofifafahroita@gmail.com  
Institusi : Universitas Sriwijaya  
Fakultas/Prodi : Kedokteran/Keperawatan  
Nama Orang Tua  
Ayah : Fahrul Rozi  
Ibu : Eta Kusuma  
Jumlah Saudara : 1  
Anak ke : 1 (satu)

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Lubai (2007 — 2013)
2. SMP Negeri 1 Lubai (2013 — 2016)
3. SMA Negeri 1 Lubai (2016 — 2019)
4. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (2019 — 2024)

### Riwayat Organisasi

1. Anggota aktif OSIS SMA Negeri 1 Lubai (2016 — 2018)
2. Paduan Suara SMA Negeri 1 Lubai (2016 — 2018)
3. Paskibra SMA Negeri 1 Lubai (2017 — 2018)
4. Anggota LDPS Sahara Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (2019 — 2020)

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi bagi bayi baru lahir dan diberikan pada bayi rentang usia 0 sampai 6 bulan. ASI eksklusif bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi selama hari pertama lahir (HPL) hingga 6 bulan, karena masa tersebut dianggap sebagai masa emas bagi perkembangan anak hingga usia dua tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan mengandung banyak nutrisi diperlukan oleh bayi. Anak dapat mengalami gizi buruk dan tertular penyakit lain jika sejak dini, jika diberikan makanan yang tidak higienis, rendah gizi, rendah energi, sehingga membuat mereka kurang kebal terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2014 dan 2017).

Dalam strategi global terkait nutrisi bayi dan anak, World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) menegaskan bahwa memastikan asupan nutrisi yang memadai, seperti memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dan memperkenalkan MPASI, merupakan cara terbaik untuk mencegah kematian bayi. Pendekatan ini mengutamakan keselamatan dan kesehatan bayi mulai dari usia enam bulan, dengan rekomendasi untuk terus memberikan ASI hingga anak mencapai usia minimal dua tahun (WHO, 2020). Berdasarkan data WHO tahun 2016, rata-rata tingkat pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia mencapai sekitar 38%. Meskipun 96% perempuan di Indonesia pernah menyusui anaknya pada suatu tahap dalam hidup mereka, hanya 42% yang melakukan pemberian ASI secara eksklusif (PAS, 2018).

Pada tahun 2020, World Health Organization (WHO) merilis data mengenai prevalensi pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Meskipun ada peningkatan, angka tersebut tidak mengalami peningkatan yang signifikan, dengan sekitar 44% bayi usia 0 hingga 6 bulan yang menerima ASI eksklusif selama periode 2015-2020, masih di bawah target WHO sebesar 50%. Rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif dapat berdampak pada kualitas dan kesejahteraan generasi mendatang. Menurut WHO (2020), pada tahun 2019 diperkirakan 144 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, 47 juta mengalami kekurangan berat badan, dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), tingkat pemberian ASI eksklusif di beberapa wilayah di Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari International Baby Food Action Network (IBFAN) pada tahun 2014, Indonesia menempati peringkat tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang dinilai dalam hal kebijakan dan program pemberian makanan bayi dan anak (Infant-Young Child Feeding).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Persentase bayi usia 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif mencapai 56,9%. Angka tersebut telah melebihi target program tahun 2021 sebesar 40%. Sementara itu, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2020 mencapai 66,1%, melewati target program tahun tersebut yang sebesar 40%. Namun, berdasarkan laporan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 9,2% (Kemenkes RI, 2021 dan 2022).

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang tercatat dalam laporan ASI eksklusif oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 6,2%, menjadi 45,4% dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 51,6%. Hasil tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2020 sebesar 64%, begitu juga pada tahun 2021, hasilnya belum mencapai target yang ditetapkan

sebesar 66% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2021 dan 2022).

Kabupaten Ogan Ilir, sebuah wilayah di Provinsi Sumatera Selatan, memiliki tingkat cakupan ASI eksklusif yang masih rendah dan mengalami penurunan. Pada tahun 2020, dari total bayi usia 0-6 tahun sebanyak 8.943 bayi, hanya 3.888 bayi (43,5%) yang mendapat ASI eksklusif. Dibandingkan dengan tahun 2021, cakupan ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 tahun mencapai 40,1%, mengalami penurunan sebesar 3,4%. Pada tahun 2020, hasil tersebut belum mencapai target program ASI eksklusif sebesar 50%, dan demikian juga pada tahun 2021, belum mencapai target program ASI eksklusif sebesar 50% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2021).

Pada tahun 2022, cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya mencapai 45% dari total 276 bayi, di mana hanya 126 bayi yang mendapat ASI eksklusif. Dengan demikian, tingkat pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Indralaya masih belum mencapai target rencana kesehatan Kabupaten Ogan Ilir sebesar 50% pada tahun tersebut.

Asupan nutrisi yang diperoleh melalui ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan. Gangguan tumbuh kembang pada masa bayi dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, pengenalan makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlambat, serta ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Megawati, 2012).

Akibat dari tidak diberikannya ASI Eksklusif antara lain: 1) Meningkatnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi anak maupun ibu, 2) Biaya pengobatan yang mahal, 3) Defisit kognitif karena asupan bayi yang tidak mencukupi, dan 4) Biaya yang lebih tinggi karena harganya yang mahal. susu formula (Fadila & Ninditya, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2014), Jika ASI eksklusif tidak diberikan, akan ada efek yang terjadi baik risiko jangka pendek maupun

jangka panjang yang akan ditimbulkan. Efek jangka pendek yang akan terjadi yaitu produksi ASI berkurang, diare, tidak memenuhi kebutuhan gizi anak, infeksi, dan Kolik usus. Kemudian ada juga efek jangka panjang yaitu obesitas, hipertensi, Arteriosklerosis, dan alergi makanan.

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (WAZ). Capaian Persentase Balita Kurang Gizi di Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2020 sebesar 5,7%, yaitu sebanyak 1.599 balita gizi buruk dari total 28.234 balita. Kategori balita kurus merupakan status gizi berdasarkan indeks berat badan terhadap tinggi badan (WHZ). Persentase balita kurus usia 0-59 bulan di Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2020 sebesar 4,2% atau sebanyak 1.175 balita. Di antara jumlah tersebut, jumlah balita terbuang terbanyak tercatat di wilayah kerja Puskesmas Indralaya.

Kabupaten Ogan Ilir juga mengalami tantangan kesehatan pada bayi seperti TBC, pneumonia, dan diare. Pada tahun 2020, terdapat 2.257 kasus TBC yang teridentifikasi di Kabupaten Ogan Ilir, dengan 7 kasus terjadi pada anak-anak usia 0-14 tahun.

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2020, ditemukan kasus penderita ISPA/pneumonia balita terbanyak di Puskesmas Indralaya dengan jumlah 99 kasus. Sedangkan cakupan penemuan kasus diare pada usia balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2020, persentase seluruh balita yang mengalami diare sepanjang tahun 2020 sebesar 26,1% dengan jumlah 1.820 balita yang mengalami diare dari total balita 6.981.

Memberikan ASI secara optimal sangat krusial karena dapat menyelamatkan hidup lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2017, sekitar 41% bayi menerima ASI secara eksklusif, sementara WHO menargetkan minimal 50% bayi menerima ASI eksklusif pada tahun 2025 (WHO, 2017).

Meskipun memberikan ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia masih kurang. Sebagai gantinya, bayi yang baru beberapa hari atau minggu sering diberi makanan padat seperti nasi tumbuk atau pisang oleh ibunya. Untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif, promosi yang gencar diperlukan dari berbagai pihak, termasuk keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan (WHO, 2017).

Green (1991) dalam Notoatmodjo (2013), Teori *Behavioral Lawrence Green* menjelaskan tentang kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (yang menyebabkan perilaku) dan faktor non-perilaku. Di samping itu, terdapat tiga faktor yang memengaruhi faktor perilaku:

1. Faktor predisposisi adalah faktor kunci yang memengaruhi perilaku individu. Pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, pekerjaan, keyakinan, dan nilai-nilai semuanya dapat menjadi faktor predisposisi. Green menekankan bahwa meskipun pengetahuan memiliki peran penting, namun tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku. Namun, banyak penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan dan perilaku. Sikap merupakan perasaan yang kuat terhadap suatu objek yang memotivasi perilaku. Sebaliknya, kepercayaan adalah keyakinan terhadap keberlangsungan suatu peristiwa atau objek.
2. Faktor pendukung (enabling) adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku sehat. Contohnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan, biaya berbagai sumber daya, jarak tempuh, ketersediaan transportasi, dan keterampilan petugas kesehatan terkait penggunaan peralatan medis.
3. Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang memengaruhi apakah tindakan kesehatan didukung atau tidak. Dukungan atau dorongan dapat diberikan oleh keluarga, teman, dan pemimpin. Perilaku dan sikap orang lain dapat mempengaruhi apakah dorongan tersebut

bersifat positif atau negatif.

Hasil wawancara dengan petugas puskesmas Indralaya pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa dari total 276 bayi yang berada di wilayah kerja puskesmas Indralaya, sebanyak 126 bayi menerima ASI eksklusif pada bulan Agustus 2022. Selain itu, dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, data menunjukkan bahwa dari 5 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, hanya 1 ibu (20%) yang memberikan ASI eksklusif.

## **B. Rumusan Masalah**

Masih rendahnya pencapaian pemberian ASI eksklusif pada bayi, merupakan masalah yang harus segera ditangani karena berdampak kepada kesehatan sehingga penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden diantaranya usia ibu, agama, kewarganegaraan, jumlah anak, usia anak, dan jenis kelamin anak.
- b. Untuk mengetahui gambaran ibu tentang ASI eksklusif, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.
- c. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan ibu dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya



Kabupaten Ogan Ilir.

- d. Menganalisis hubungan faktor pendidikan ibu dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.
- e. Menganalisis hubungan faktor Pekerjaan ibu dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.
- f. Menganalisis hubungan faktor sikap ibu dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Ogan Ilir.
- g. Menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga ibu dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.
- h. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kegagalan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Indraya Kabupaten Ogan Ilir.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, diharapkan terjadi penurunan jumlah kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan peningkatan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Selain itu, informasi yang telah disampaikan diharapkan dapat memberikan manfaat kepada ibu menyusui lainnya, terutama dalam memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengalaman peneliti dalam melakukan riset, serta meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir. Studi ini dianggap sebagai sebuah platform untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan teoritis dan praktis ke dalam konteks dunia nyata, serta dapat memberikan pengalaman yang berharga dalam meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam menentukan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat.

### b. Bagi Ibu Menyusui

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu menyusui tentang faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif, serta menjadi sumber informasi yang berguna untuk menyadari betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan.

### c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi kontribusi dalam memperluas pengetahuan bagi profesi keperawatan terkait faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat membantu meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari bidang keperawatan maternitas dan bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan desain survei analitik. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non-probability sampling*,

khususnya metode *Cluster Sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik univariat dan bivariat, termasuk uji *Chi-Square*. Responden yang terlibat adalah ibu yang memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner, yang telah divalidasi menggunakan uji *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas dengan *Cronbach's alpha*. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi kuesioner, alat tulis, ponsel, dan laptop. Pengumpulan data dilakukan mulai 4 Januari 2024.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I. (2013). “Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui”.  
*Jurnal Health Quality* Vol.4(1) Hal: 1 – 76.
- Astutik, R. Y. (2017). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Bahriyah, F., M. Putri., dan A.K. Jaelani. (2017). “Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi”. *Journal Endurance* 2(2): 113-118.
- Brown, J. E., & Et.Al. (2012). “Nutrition Trought The Life Cycle”. *International Student Edition 3rd Thomson Wardsworth*.
- Brown, W., Christopher, S.F., Brent, L.,I., Eric, V.A., (2012). “*Organic Chemistry, 6th Ed USA: Cole Cengage Learning*”. 744,748-749.
- Dinkes Ogan Ilir. ( 2021). *Profil kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020*. Indralaya: Dinkes Ogan Ilir.
- Dinkes Ogan Ilir. ( 2022). *Profil kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020*. Indralaya: Dinkes Ogan Ilir.
- Dinkes Provinsi Bali (2014) Pemerintah Kota Denpasar. Available at: [denpasarkota.go.id/](http://denpasarkota.go.id/) (diakses pada 27 Januari 2023).
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Fadila, S. R., & Ninditya, L. (2016). *Dampak Dari Tidak Menyusui Di Indonesia*.

<http://www.idai.or.id/publications>.

- Fahira, Tengkuh Zihan. (2021). “Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang”. *Skripsi FKM UIN Sumatera Utara Medan*.
- Fauziah, N. (2020). *Analisis Data Menggunakan Multiple Linier Regression Test di Bandung Kesehatan Masyarakat dan Klinis*. Bandung: politeknik kesehatan kemenkes Bandung.
- Firmansyah dan Mahmudah. (2012). “Pengaruh karakteristik pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tuban”. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Volume 1, nomor 1.
- Handy, F. (2015). *A-Z Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda Grup.
- Harissa, Nuri Putri. (2021). “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu Bekerjadi Instansi Pemerintahan kota Jambi”. *Jurnal FK dan FIK Universitas Jambi*.
- Hartini, Susi and Subiyatun, Sri. (2014). “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI eksklusif pada Bayi Umur 6 - 12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta”. *Jurnal STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hastono, Susanto Priyo. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Press.
- Hastono, S. P. (2020). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers
- Hidayat, A. A. A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: HealthBooks Publishing.
- IDAI. (2013). “*Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*”  
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu> , diakses pada 27 Januari 2023.
- InfoDatin. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.

- Jara-Palacios, M. Á. et al. (2015) “Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study”. *International Breastfeeding Journal* vol. 10, hal. 1, p. 33. doi: 10.1186/s13006-015-0058-1.
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI. Kementrian
- Kemenkes. (2021). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes. (2022). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Menyusui Dapat Menurunkan Angka KematianBayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, Vony Nurul. (2018). “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Pekerja Pabrik di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”. FKep Universitas Airlangga Surabaya.
- Kriselly Y, (2012). “Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan HilirKabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah”. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2031825-S-Yarina%20Kriselly.pdf> , diakses pada 27 Januari 2023.
- Kristianto, Y. and Sulistyarini, T. (2013). “Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-36 Bulan”. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 6(1), pp. 99–108.
- Kurniawan, B. (2013). “Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif”. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 27 No. 4
- Kurniawati dan Hargono. (2014). “Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di

Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya”.  
*Jurnal Promkes Indonesia* Vol.2 No 1, hal:15-27.

Lawrence R. A and Lawrence R. M. (2011). “Breastfeeding : A Guide for the Medical Profession”. 7th edn. St. Louis: Elsevier Mosby.

Maryunani, A. (2018). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Media Info.

Naylor, A. J., & Wester, R. A. (2009). *Lactation Management Self-Study Modules Level 1* (3rd ed.). Shelburne, Vermont: Wellstart International.

Negara, Igo Cahyo. (2018). “Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta”. *Jurnal FMIPA Unsoed Purwokerto*. Hal. 1—8.

Notoadmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nurma Hi. Mabud, Jenny Mandang & Telly Mamuaya. (2014). “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusifdi Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado”. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol 2 No 2

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba

Pekan ASI Sedunia (PAS). (2018). Menyusui sebagai Dasar Kehidupan. [https://www.ibi.or.id/id/article\\_view/A20180808002/pekan-asi-se-dunia-world-breastfeeding-week.html](https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20180808002/pekan-asi-se-dunia-world-breastfeeding-week.html). Diakses pada 20 Juli 2023.

- Permenkes RI. (2013). “Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya”. SGEM Conference Proceedings.
- Permenkes RI. (2014). Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas, Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, Serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi.
- PP RI. (2012). PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 33 TAHUN 2012 TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF (pp. 1–50).
- Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prasetyono, D. S. (2017). *Buku Pintar Asi eksklusif (M. Hanffah ed)*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Priyono. (2016). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Zifatama Publishing.
- Roesli, U. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, Utami. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sharmin L, Chowdhury M, Khatun S, Ahmed N. (2016). “Barriers to exclusive breastfeeding among urban mothers”. *J Enam Med Coll*. Vol.6 No.2, hal:88–92.
- Sidi, I. P. dkk. (2010). *Manajemen Laktasi 4th edn*. Jakarta: Perinasia.
- Soetjiningsih. (2008). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suryaningsih, C. (2012). “Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI”. *Skripsi Universitas Indonesia*.
- Sriningsih I. (2011). ‘Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif’. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2 Hal 6.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Kesehatan. In: Kementerian Kesehatan, editor. Jakarta 2009.



- Walyani, E. S. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2017). “Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth”. *Development and Health Of Infants*, (1-3).
- Widiasih, Restuning. (2008). *Masalah - Masalah Dalam Menyusui*. Universitas Padjajaran: Pustaka Unpad.
- Widiyanto, S.,Aviyanti, D., Tyas.,Merry. (2012). “Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif”. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. Vol.1 No.1. [www.jurnal.unimus.ac.id](http://www.jurnal.unimus.ac.id)
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiratna. (2014). *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yunita S. (2017). “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta”. *Jurnal Kebidanan*, Hal:30.