

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS RANGKASBITUNG KABUPATEN LEBAK

Roslina\*

Sindi\*\*

\*Akbid La Tansa Mashiro

---

### Article Info

**Keywords:** level of knowledge, level of education, occupation, attitude, exclusive breastfeeding

### Abstract

The purpose of this study is to find out the factors that influence mothers in exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months in Rangkasbitung Health Center Lebak Regency in 2017. This type of research is an analytical survey conducted with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers who had infants aged 0-6 months in the work area of the Rangkas Health Center and there were 728 mothers. So the number of samples needed in this study were 88 samples added 10% to 97 samples, and to maximize it to 100 samples, the researchers used sample collection with sampling proportions. The analysis used univariate analysis and bivariate analysis. The results showed that there was a significant relationship between the level of education, level of knowledge, occupation and attitudes towards exclusive breastfeeding. Thus, it is expected to be able to increase the level of maternal knowledge regarding exclusive breastfeeding by

---

### Corresponding Author :

roslina@gmail.com  
sindi@gmail.com

---

means of counseling with more effective methods, namely by using media that can help success in counseling, for example through infokus tools, clip charts, leaflets etc.

---

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat *survei analitik* yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung dan jumlahnya ada 728 ibu. Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 88 sampel ditambah 10 % menjadi 97 sampel, dan untuk memaksimalkan menjadi 100 sampel, peneliti menggunakan pengumpulan sampel dengan proporsi sampling. Analisis yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian diharapkan agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dengan cara melakukan penyuluhan dengan metoda yang lebih efektif yaitu dengan menggunakan media yang dapat membantu keberhasilan dalam penyuluhan misalnya melalui

©2018 JOS.All right reserved. alat bantu infokus, *klipchart*, *leaflet* dsb.

---

## Pendahuluan

UU Kesehatan No 32 Tahun 2009

Bab VII Pasal 128 ayat 1 mengamanatkan setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis, maka diharapkan semua balita mendapatkan ASI eksklusif yang optimal. Dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif (Pasal 129 ayat 1).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif di pengaruh oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, pendidikan, sikap ibu dan keadaan payudara. Sedangkan untuk faktor eksternal mencakup sosial budaya, ekonomi, pelayanan kesehatan, industri susu formula serta pengaruh dan peran keluarga

serta masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif antara lain melalui peningkatan pengetahuan petugas tentang manfaat ASI, menyediakan tempat/fasilitas menyusui di lingkungan kerja, meningkatkan pengetahuan ibu, dan peningkatan dukungan masyarakat juga mengendalikan pemasaran susu formula. Selain itu juga diperlukan penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang berisikan : membuat kebijakan tentang menyusui, melatih staf pelayanan kesehatan, KIE pada ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui, membantu dalam IMD saat 60 menit pertama pasca persalinan, membantu ibu menyusui dan cara mempertahankan

menyusui meskipun di pisah dengan bayinya, memberikan ASI saja pada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis, menerapkan rawat gabung dengan bayinya selama 24 jam, mengajurkan menyusui sesuai permintaan bayi, tidak memberikan dot kepada bayi dan mendorong pembentukan kelompok ibu menyusui dan merujuk ibu untuk masuk setelah keluar dari pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik bagi bayi yang mengandung zat antibodi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan baik pada bayi dan dapat memenuhi gizi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makan pertama dan alamiah bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI

eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. Karena cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, dan meneruskan menyusui anak sampai usia 24 bulan. Di dalam ASI mengandung zat *immunoglobulin*, *lactoferrin*, *enzyme*, *macrofag*, *lymphosit*, dan *bifidus factor*. Semua komponen tersebut berperan sebagai antivirus, anti protozoa, anti bakteri, dan anti inflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit.

Manfaat ASI bagi bayi dapat memenuhi nutrisi kebutuhan perkembangan otak bayi, hasil penelitian menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi

dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Manfaat yang di peroleh ibu juga jika memberikan ASI, dapat menghentikan perdarahan pasca persalinan dan juga dapat dijadikan metode kontrasepsi alami. Dampak yang akan terjadi jika ibu tidak memberikan ASI adalah kegemukan pada bayi (*obesitas*) yang nantinya bisa berisiko terkena penyakit Diabetes Melitus, dan bayi juga akan mudah mengalami diare, konstipasi, alergi, kolik dsb (Nisman Dkk. 2011). 6 bulan pertama kehidupannya, kebutuhan bayi terpenuhi dengan hanya ASI saja. tapi setelah usia 6 bulan, ia tidak cukup hanya diberi ASI saja karena setelah usia itu ASI hanya mencukupi 60-70% kebutuhan bayi untuk menunjang tumbuh kembangnya. Sementara untuk 30-

40% kebutuhannya harus dipenuhi oleh Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI pada usia di atas 6 bulan, diperlukan untuk tumbuh kembang fisik psikomotor, otak dan kognitif bayi. Selain itu juga berguna untuk melatih keterampilan menelan dan menyunyah bayi (Indiarti.2009). Berdasarkan Susenas 2009 cakupan ASI eksklusif Indonesia mencapai 61,3% sedangkan cakupan ASI eksklusif di provinsi Banten masih rendah 58,6%. Hal ini terbukti dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)2012 menunjukkan, pemberian ASI di indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Persentase bayi ASI ekslusif usia 0 bulan hanya 39,8%, usia 1 bulan 32,5%, usia 2 bulan 30,7%, usia 3 bulan 25,3%, usia 4 bulan 26,3%, dan usia 5 bulan 15,3%. Disisi lain Promosi dan pemasaran yang begitu

intensif terkait susu formula yang kadang sulit untuk dikendalikan, masih banyak rumah sakit yang belum mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif, yang dapat di tandai dengan belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya. Dan belum atau masih rendahnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta masih beredarnya susu formula di lingkungan rumah sakit(Kemenkes RI2012).

Pada tahun 2016 pemberian ASI ekslusif di Provinsi Banten mengalami penurunan cakupan menjadi 69.180(39,9%), ini menunjukan masih rendahnya pemberian ASI ekslusif di kalangan masyarakat karena masih memilih pemberian MP-ASI dan PASI di bandingkan dengan ASI eksklusif (Dinkes Provinsi Banten 2016).

Menyusui secara eksklusif merupakan cara yang aman, baik dan selalu tersedia untuk pemberian makanan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya, namun di sayangkan pemberian ASI eksklusif tersebut masih jarang dilakukan masyarakat dengan berbagai alasan. Hal ini dapat di lihat dari cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Lebak pada tahun 2010 hanya mencapai 28,21%.Kabupaten Serang 28,40%, Kabupaten Kota Serang 29,33%, Kabupaten Cilegon 17,8%, Kabupaten Tangerang 35,34%, Kabupaten Kota Tangerang 59,33%, Kabupaten Kota Tangerang Selatan 42% dan Kabupaten Pandeglang 36,31%(Dinkes Provinsi Banten,2016).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana

teknis dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang di sesuaikan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada Puskesmas di Kabupaten Lebak yang mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016 adalah sebagai berikut: Puskesmas Rangkasbitung dari 36,68% menjadi 11,1%, Puskesmas Warunggunung dari 18,92% menjadi 18,1% , Puskesmas Mekarsari dari 74,82% menjadi 57,6%, Puskesmas Cikulur dari 73,73% menjadi 31,7% dan Puskesmas Cirinten dari 89,65%

menjadi 79,7%(Dinkes Kabupaten Lebak). Puskesmas Rangkasbitung adalah puskesmas yang ada di dalam wilayah Kabupaten Lebak dengan jumlah bayi usia 0-6 bulan pada bulan April tahun 2016 adalah 728 bayi, dan jumlah desa di dalamnya ada 10desa dengan jumlah cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 36,68% dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 11,1%. sedangkan untuk cakupan ASI eksklusif pada bulan April 2014 untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut: Desa Cijoro Pasir 37%, Desa Jatimulya 35%, Desa Narimbang Mulya 24%, Desa Muara Ciujung Timur 40%, Desa Muara Ciujung Barat 37%, Desa Rangkasbitung Barat 39%, Desa Rangkasbitung Timur 38%, Desa Cijoro Lebak 37%, Desa Cimangeunteung 33%, Desa Pasir

Tanjung 44% (Puskesmas Rangkasbitung, 2015).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak pada Bulan Oktober 2017, di ambil 10 orang ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan untuk di wawancarai. Dengan tingkat pendidikan rata-rata SD dan SLTP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga(IRT), petani dan pedagang. Saat peneliti bertanya “apakah ibu tahu apa itu ASI eksklusif ?” ibu menjawab “ya saya tahu, ASI eksklusif itu makanan buat bayi” dan ada juga yang menjawab “saya tidak tahu apa itu ASI eksklusif”, lalu peneliti bertanya “apakah bayi ibu sudah diberi makanan dan minuman selain air susu ibu?”, ibu menjawab “ya karena anak saya suka menangis kalau tidak diberi makan, dan wajahnya terlihat tampak lapar oleh

*karena itu saya beri bayi saya makan, selain itu ayahnya juga menyuruh memberikan makan saja kalau lagi nangis, kasihan katanya anaknya lagi lapar” ada juga ibu yang menjawab seperti ini “ya, saya memberikan makanan dan minuman selain ASI, karena air susu saya keluarnya hanya sedikit, jadi saya kasihan jika tidak memberinya makan” dan ada juga yang menjawab “tidak , saya hanya memberi anak saya air susu saya saja karenakuarga saya menginginkan bayi saya hanya diberi ASI saja sampai usianya 6 bulan”.*

Dari pernyataan di atas, peneliti menganalisis bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **Metode Penelitian**

### **Variabel Dependen**

Variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (variabel independen). Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2007). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

### **Variabel Independen**

Variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang memperngaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap ibu).

## **Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung dan jumlahnya ada 728 ibu.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2002). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang diambil secara *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih

sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2017.

Besarnya sampel yang dibutuhkan dihitung menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2005) :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 88 sampel di tambah 10 % menjadi 97 sampel, dan untuk memaksimalkan menjadi 100 sampel, peneliti menggunakan pengumpulan sampel dengan proporsi sampling. adapun cara pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik accident sampling, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada pada saat penelitian.

### Teknik Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pemberian ASI eksklusif ini adalah dengan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan apabila ibu melakukan pemberian ASI eksklusif nilainya 2 dan yang tidak memberikan skornya 1. metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu: Alat pengumpulan data variabel tingkat pendidikan adalah berupa pertanyaan tertutup kepada responden dengan menanyakan

tingkat pendidikan terakhir yang telah di tempuh oleh responden.

Alat pengumpulan data variabel pekerjaan adalah berupa pertanyaan tertutup kepada responden dengan menanyakan pekerjaan respon. Alat pengumpulan data variabel tingkat pengetahuan adalah kuesioner dengan jumlah 15 soal, untuk pengetahuan digunakan *skor dikotomi* (1-2) yaitu apabila ibu pengetahuannya baik skornya 2 dan ibu yang pengetahuan kurang baik skornya 1.

Alat pengumpulan data variabel sikap yang berjumlah 10 soal. Untuk sikap menggunakan rumus *skalalikert* yang terdiri dari empat alternatif jawaban dan masing-masing diberi nilai, untuk pertanyaan positif penilaiannya adalah (SS) = 4, (S) = 3, (TS) = 2, dan (STS) = 1.

Untuk pernyataan negatif adalah (SS) = 1, (S) = 2, (TS) = 3, dan (STS) = 4.

## Teknik Pengelolaan Data

Setelah data terkumpul dari kuesioner atau angket maka dilakukan pengelolaan data dengan tahap sebagai berikut:

1. Pengecekan data (*Editing*)
2. Pemberian kode (*Koding*)
3. Pemrosesan data (*Processing*) sistem komputer.
4. Pembersihan data (*Cleaning data*)

### A. Analisis Data

Analisis data dibagi menjadi tiga macam yaitu: analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Hastono, 2008). Dalam penelitian ini hanya dilakukan dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

## Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk memperoleh gambaran umum dari tiap variabel. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk memperjelas bagaimana distribusi dan persentase dari variabel independen yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sikap.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2002). Dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sikap) dengan

variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji *Chi Square*, dan rumus yang digunakan adalah:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X<sup>2</sup> : Nilai chi square

O : Frekuensi observasi

E : Nilai harapan uji (ekspektasi)

Hasil perhitungan diatas kemudian disignifikasikan dengan nilai alpha 0,05. Jika nilai  $p \leq$  nilai alpha (0,05) maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sikap yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi jika nilai  $p >$  nilai alpha (0,05) maka tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan

sikap dengan pemberian ASI eksklusif (Hastono, 2008).

### **Hasil Penelitian**

#### **Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah suatu kegiatan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan angka atau nilai jumlah dan persentase dari masing-masing kategorik ditiap variabel dengan mengeluarkan

distribusi frekuensi, sehingga dapat menjadi informasi yang berguna.

Dari hasil univariat pada penelitian ini dapat dilihat data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung tahun 2017, yaitu:

**Gambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas**

#### **Rangkasbitung Tahun 2017**

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak memberikan	58	58%
Memberikan	42	42%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (58%) atau 58 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni 2017 (n=100)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan rendah	56	56%
Pendidikan tinggi	44	44%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (56%) atau 56 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung memiliki tingkat pendidikan rendah.

Tabel 3

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni tahun 2017 (n=100)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	44	44%
Baik	56	56%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa (44%) atau 44 ibu bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung memiliki pengetahuan kurang baik mengenai ASI eksklusif.

Tabel 4

Distribusi frekuensi status pekerjaan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni 2017 (n=100)

Status pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	40	40%
Tidak bekerja	60	60%
Total	100	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat dijelaskan bahwa (40%) atau 40 ibu bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung bekerja.

Tabel 5

Distribusi frekuensi sikap ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni 2017 (n=100)

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	56	56%
Positif	44	44%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (56%) atau 56 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 6  
 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusi di  
 Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni  
 Tahun 2017

Tingkat pendidikan	Pemberian ASI eksklusif				Total	P <i>value</i>	OR (95% CI)			
	Tidak memberikan		Memberikan							
	N	%	N	%						
Rendah	43	76,8	13	23,2	56	100	0,000 6,395			
Tinggi	15	34,1	29	65,9	44	100				
Total	58	58,0	42	42,0	100	100				

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 56 orang ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 43 orang ibu (76,8%) dengan yang memberikan ASI eksklusif hanya 13 orang ibu (23,2%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value*=0,000 dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif, nilai OR=6,395, yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

**Tabel 7**  
**Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di**  
**Puskesmas Rangkasbitung bulan Juni**  
**Tahun 2017**

Tingkat pengetahuan	Pemberian ASI eksklusif				Total	P Value	OR (95%CI)			
	Tidak memberikan		Memberikan							
	N	%	N	%						
Kurang baik	41	93,2	3	6,8	44	100	0,000 31,353			
Baik	17	30,4	39	69,6	56	100				
Total	58	58,0	42	42,0	100	100				

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 44 ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 orang ibu (93,2%) dengan yang memberikan hanya 3 orang ibu (6,8%).

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value=0,000$  dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, nilai OR=31,353 yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik beresiko 31 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.

**Tabel 8**  
**Hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas**  
**Rangkasbitung Bulan Juni Tahun 2017.**

Pekerjaan	Pemberian ASI eksklusif				Total	P Value	OR (95% CI)			
	Tidak memberikan		Memberikan							
	N	%	N	%						
Bekerja	32	80,0	8	20,0	40	100	0,001 5.231			
Tidak bekerja	26	43,3	34	56,7	60	100				
Total	58	58,0	42	42,0	100	100				

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 40 ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya 32 orang ibu (80,0%) dengan yang memberikan ASI eksklusif hanya 8 orang (20%)

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value=0,001$  dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif, nilai  $OR=5.231$  yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang bekerja beresiko 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

**Tabel 9**  
**Hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas**  
**Rangkasbitung Bulan Juni tahun 2017**

Sikap	Pemberian ASI eksklusif				Total	P Value	OR (95% CI)			
	Tidak memberikan		Memberikan							
	N	%	N	%						
Negatif	51	91,1	5	8,9	56	100	0,000 53.914			
Positif	7	15,9	37	84,1	44	100				
Total	58	58,0	42	42,0	100	100				

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 56 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan sikap negatif yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 51 orang ibu (91,1%) dengan yang memberikan ASI eksklusif hanya 5 orang ibu (8,9%).

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value=0,000$  dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif, nilai OR=53.914, yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki sikap negatif beresiko 54 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif.

## Pembahasan

### **1. Gambaran pemberian ASI eksklusif ibu yang memiliki bayi usia0-6 bulandi Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni Tahun 2017**

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan 58 orang (58%) tidak memberikan ASI ekslusif. dengan kata lain ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Peneliti menganalisis rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rangkasbitung dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor kurangnya pengetahuan ibu karena menganggap bahwa bayi yang

menangis tandanya lapar sehingga mereka memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayinya.selain itu kurangnya sumber informasi mengenai ASI eksklusif di masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya edukasi dari petugas kesehatan, dan di dukung oleh masih lemahnya keadaan ekonomi masyarakat sehingga kesulitan dalam mendapatkan informasi dari media massa akibat terbatasnya kepemilikan alat sumber informasi tersebut. sehingga peneliti menyarankan agar Puskesmas Rangkasbitung dapat melakukan penyuluhan yang lebih efektif dan mengevaluasi efektifitas kader-kader posyandu supaya dapat membantu peningkatan

pengetahuan masyarakat mengenai ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli, 2005).

Menurut Roesli (2005), di dalam ASI eksklusif mengandung nutrisi penting untuk bayi yaitu kolostrum yang fungsinya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Menurut Purwanti (2004), di dalam ASI mengandung Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi diantaranya hidrat arang, protein, mineral, lemak, vitamin, dan karbohidrat yang aman bagi bayi

dan lebih baik di bandingkan dengan susu formula.

## **2. Gambaran tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni Tahun 2017**

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar ibu bayi usia 0-6 bulan 56 orang (56%) memiliki tingkat pendidikan rendah. dengan kata lain ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung memiliki tingkat pendidikan rendah, karena masih banyak ibu bayi usia 0-6 bulan yang tidak sekolah, tidak tamat SD, hanya tamat SD dan tamat SLTP. Peneliti menganalisis bahwa masih rendahnya tingkat pendidikan pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6

bulan di Puskesmas Rangkasbitung karena di pengaruhi oleh faktor budaya masyarakat yang beranggapan bahwa setinggi-tingginya wanita sekolah atau memiliki pendidikan tinggi, akhirnya akan tetap ke dapur juga sehingga mereka beranggapan seorang wanita tidak perlu memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2003), mengartikan pendidikan sebagai bimbingan yang diberikan secara sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat, maka tingginya tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

### **3. Gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni tahun 2017**

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan rendah yaitu 44 responden atau (44%). Dengan kata lain ibu yang tinggal diwilayah Puskesmas Rangkasbitung sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang baik mengenai ASI eksklusif karena peneliti menganalisis bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung di pengaruhi oleh karakteristik tempat atau lokasi pemukiman warga yang sulit di jangkau

sehingga petugas kesehatan sulit untuk mencapai lokasi, selain itu keadaan ekonomi masyarakat juga mempengaruhi tingkat pengetahuan karena dengan lemahnya keadaan ekonomi masyarakat, tidak semua masyarakat memiliki alat sumber informasi sehingga mereka tidak bisa mendapatkan informasi melalui media massa atau media cetak, Untuk itu peneliti menyarankan Puskesmas Rangkasbitung meningkatkan lagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai ASI eksklusif dengan cara melakukan penyuluhan yang lebih efektif dan mengevaluasi efektifitas kader-kader posyandu supaya dapat meningkatkan pengetahuan

masyarakat mengenai ASI eksklusif.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh diantaranya melelui pendidikan formal, non formal dan media masa. Pengetahuan atau domain kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun dari orang lain (Notoatmodjo,2003).

#### **4. Gambaran pekerjaan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni Tahun 2017**

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan bekerja yaitu 40 orang (40%). Hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat sehingga sebagian ibu yang tinggal di wilayah Puskesmas Rangkasbitung bekerja untuk menambah pendapatan keluarga tidak hanya mengandalkan dari pendapatan suami sehingga daya beli keluarga tinggi yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Sedangkan sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung tidak bekerja, dan mengisi waktu luang hanya untuk mengurus keluarganya sehingga mereka memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyusui

bayinya dan melakukan pemberian ASI eksklusif. Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006).

Dalam pemberian ASI eksklusif tidak ada alasan untuk ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif, karena untuk ibu yang bekerjapun dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara yang diuraikan oleh Nisman (2011) yaitu manajemen laktasi untuk ibu yang bekerja dengan cara menyusui terlebih dahulu bayinya sampai kenyang sebelum berangkat bekerja lalu ibu dapat memerah ASI nya dan langsung di simpan untuk diberikan lagi di saat bayi lapar, karena ASI dapat tahan dalam waktu 6-8 jam dalam suhu kamar, 24 jam dalam termos es, 2x24 jam dalam lemari es, 2

minggu di *freezer* lemari es 1 pintu, dan 3 bulan di *freezer* lemari es 2 pintu, sehingga tidak ada alasan lagi untuk ibu yang bekerja untuk tidak memberikan bayinya ASI eksklusif.

**5. Gambaran sikap ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Juni tahun 2017**

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian ibu bayi usia 0-6 bulan memiliki sikap negatif yaitu 56 orang atau (56%). dengan kata lain ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Rangkasbitung memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Peneliti menganalisis bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas

Rangkasbitung memiliki sikap negatif, karena sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang berkaitan dengan objek tertentu. Dalam hal ini ibu yang memiliki sikap positif tentang pemberian ASI eksklusif karena ibu mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayinya serta penyakit apa saja yang dapat terjadi apabila ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif karena ibu kurang mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayinya, karena beranggapan bayi yang menangis tandanya bayi lapar sehingga hal tersebut mendorong untuk ibu melakukan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003). Ini memperlihatkan bahwa sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap apa yang dilakukan, selain sikap, pengetahuan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dan pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun dari orang lain. Sehingga apabila seorang ibu yang sudah mempunyai pengalaman baik dari diri sendiri maupun dari orang lain tentang pemberian ASI eksklusif akan memiliki sikap positif dan

memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Sebaliknya apabila seorang ibu tidak memiliki pengalaman sama sekali tentang pemberian ASI eksklusif, mereka akan bersikap negatif dan tidak mau memberikan bayinya ASI eksklusif.

Menurut Campbell dalam Notoatmojo (2003), sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

## **6. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif**

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dapat

dijelaskan bahwa dari 58 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya 43 orang ibu (76,8%) dengan tingkat pendidikan rendah sedangkan tingkat pendidikan tinggi hanya 15 orang (34,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\ value=0,000$  berarti  $P <\alpha = 0,05$  Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, dan nilai  $OR=6.395$ , yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya

dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hasil tersebut didukung dengan adanya hasil penelitian dari Angkawandari (2011), dalam penelitian tentang “Hubungan antara (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kedalaman Wilayah kerja Puskesmas Cibubur tahun 2010” yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi pula peluangnya untuk bersikap mendukung pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmojo (2003), Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam

pertumbuhan (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan masyarakat. Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki, sehingga pendidikan terbagi menjadi dua yaitu pendidikan rendah (tingkat SD dan SLTP) dan pendidikan tinggi (tingkat SMU keatas). Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidik (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku.

Pendidikan dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. semakin tinggi pendidikan ibu maka

semakin mudah dalam menerima informasi sehingga peluang untuk ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya akan semakin tinggi

## **7. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif**

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 58 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya 41 orang ibu (93,3%) dengan tingkat pengetahuan kurang baik sedangkan pada tingkat pengetahuan baik hanya 17 orang (30,4%).

Hasil uji statistik diperoleh  $P value=0,000$  berarti  $P <\alpha = 0,05$  Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, hal ini membuktikan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, dan nilai OR=31.353 yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik beresiko 31 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.

Hasil tersebut di dukung dengan hasil penelitian Pramuningtias (2007) dalam penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak balita di Desa pelamunan wilayah kerja Puskesmas Kramatwatu”, bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik

cenderung lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh diantaranya melalui pendidikan formal, non formal dan media masa. Pengetahuan atau domain kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun dari orang lain (Notoatmodjo,2003).

Menurut Rogers dalam Notoatmojo (2003) suatu perilaku yang di dasarkan oleh pengetahuan

akan lebih lama daripada perilaku yang tidak di dasarkan pengetahuan, dan urutan proses dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru.

Pengetahuan tidak selalu di dapat dari tingginya suatu tingkat pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Suatu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, semakin baik pengetahuan ibu makan semakin tinggi pula peluang ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Untuk itu peneliti menyarankan Puskesmas Rangkasbitung lebih meningkatkan lagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai

ASI eksklusif dengan caramelakukan penyuluhan yang lebih efektif dan mengevaluasi efektifitas kader-kader posyandu.

## **8. Hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI ekslusif**

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 58 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya 32 orang ibu (80,0%) dengan ibu yang bekerja sedangkan pada ibu yang tidak bekerja hanya 26 orang (43,3%).

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value=0,001$  berarti  $P <\alpha = 0,05$  Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif, dan nilai

OR=5.231 yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang bekerja beresiko 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil tersebut didukung dengan hasil penelitian Pramuningtias(2007) dalam penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak balita di Desa pelamunan wilayah kerja Puskesmas Kramatwatu”, yang menjelaskan bahwa ibu yang bekerja lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat,

dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pemberian ASI eksklusif akan lebih sulit dilakukan daripada ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif, karena pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Untuk itu peneliti dapat memberikan saran kepada para ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Rangkasbitung. Upaya bagi ibu yang bekerja tapi tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu dengan cara usahakan sebelum berangkat bekerja menyusui bayi terlebih dahulu hingga bayi kenyang lalu ibu dapat memerah ASI nya dan langsung di simpan untuk diberikan lagi di saat bayi lapar, karena ASI dapat tahan dalam waktu 6-8 jam dalam suhu kamar, 24 jam dalam termos es, 2x24 jam dalam lemari es, 2 minggu di *freezer* lemari es 1 pintu, dan 3 bulan di *freezer* lemari es 2 pintu, sehingga tidak ada alasan lagi untuk ibu yang bekerja untuk tidak memberikan bayinya ASI eksklusif.

## **9. Hubungan antara Sikap dengan pemberian ASI eksklusif**

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan bahwa dari 58 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya 51 orang ibu (91,1%) dengan sikap negatif sedangkan pada ibu yang memiliki sikap positif hanya 7 orang (15,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value=0,000$  berarti  $P < \alpha = 0,05$  Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif, dan nilai  $OR=53.914$ , yang berarti bahwa ibu bayi usia 0-6 bulan yang memiliki sikap negatif beresiko 54

kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu.

Robert Kwick dalam notoatmojo (2003), menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tandanya untuk menyenangi atau tidak menyenangi objek tertentu.

Sikap dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, karena Ibu yang memiliki sikap positif biasanya memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi mengenai ASI eksklusif yang diperoleh melalui media massa/elektronik dan penyuluhan-

penyuluhan dari petugas kesehatan sudah sangat baik. dan ibu dengan sikap positif akan memberikan bayinya ASI eksklusif agar bayinya mencapai tumbuh kembang yang optimal.

### **Simpulan**

1. Sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Rangkasbitung tidak memberikan ASI eksklusif, memiliki tingkat pendidikan rendah, memiliki tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif, tidak bekerja dan memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di

Puskesmas Rangkasbitung tahun 2017.

### Saran

#### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dengan cara melakukan penyuluhan dengan metoda yang lebih efektif yaitu dengan menggunakan media yang dapat membantu keberhasilan dalam penyuluhan misalnya melalui alat bantu infokus, *klip chart*, *leplet* dsb. yang dapat mempermudah dalam penyampaian informasi. Selain itu juga diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas dari kader posyandu supaya dapat mengetahui kinerja dari kader posyandu dalam proses

peningkatan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.

#### 2. Bagi AKBID La Tansa Mashiro

Diharapkan agar STIKes Faletahan sebagai salah satu institusi kesehatan mampu membantu dalam upaya penyediaan informasi tentang ASI eksklusif dan memberdayakan atau melibatkan mahasiswa/i dalam upaya tersebut sebagai bagian proses belajar mahasiswa.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut tentang Pengaruh status ekonomi dan motivasi keluarga terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## **Daftar Pustaka**

- Dinkes Provinsi Banten 2016
- Dinkes Kabupaten Lebak 2016
- Kemenkes Ri. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, p.4
- Kemenkes RI.2012. survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Nisman, W. A. (2011). Lima menit kenali payudara anda. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan Jakarta: Rineka Cipta
- IndiartiM. T. 2009. Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan & Perawatan Bayi Bahagia Menyabut Si Buah Hati Diglossia Media. Yogjakarta
- Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung : Cendekia
- Puskesmas Rangkasbitung, 2015
- Roesli, U. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Trubus Agriwidiya
- Siswono. (2002). Kanker payudara bisa dideteksi sendiri. Diakses tanggal 29 Januari 2018 dari: <http://www.gizi.net/cgibln/berita/fullnews.cgi?newsid10552074,29807>