

**HUBUNGAN UMUR DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF PADA IBU YANG MELAHIRKAN  
DI RSUD WATES**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



**ANITA CANDRA SARI**  
**3211071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN UMUR DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI**  
**EKSKLUSIF PADA IBU YANG MELAHIRKAN**  
**DI RSUD WATES**

**SKRIPSI**

Diajukan oleh :

**ANITA CANDRA SARI**  
**32.11071**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Salah  
Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta

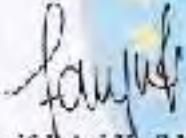
Tanggal : 2 September 2015


Menyetujui :


Penguji,

Pembimbing I,

Pembimbing II,


  
Falasifah Ani Y., S.Kep.,Ns.,MAN  
NIDN 0527067701

  
Ida Nursanti, S.Kep.,Ns.,MPH  
NIDN 06.1904.7702

  
Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes  
NIP 19651230198832001

Mengesahkan,

a.n. Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

  
Dewi Retno Purningsih, S.Kep.,Ns.,MNg  
NIDN 0524048402

## BALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keahlianan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2015



Anita Candra Sari

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates”.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis menyampaikan terima kasih dan rasa hormat serta penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu dan terutama kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati yaitu:

1. Kuswanto Hardjo, dr., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN selaku Penguji yang telah memberikan masukan, koreksi, dan saran kepada penulis.
4. Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. dr. Lies Indriyati, Sp.A selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
7. Yuni Very Anto, S.Kep., Ns selaku kepala ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo yang telah memberikan arahan, dukungan, dan ijin penelitian selama proses penelitian.
8. Aziz Samekto, AMK selaku kepala poliklinik anak Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo yang telah memberikan ijin penelitian dan dukungan selama proses penelitian.
9. Dokter, perawat, dan rekam medik ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan poliklinik anak, serta semua pihak Rumah Sakit Umum Daerah

Wates Kulon Progo yang telah memberikan ijin penelitian, mendukung, dan membantu selama proses penelitian.

10. Retno Sumiyarini, S.Kep., Ns dan Agus Warseno., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan masukan, motivasi, dan semangat.
11. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini.
12. Dosen dan karyawan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah membantu selama penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta angkatan 2011 yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan dapat bermanfaat dan mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah khasanah ilmiah pengetahuan. Masih banyak hal yang perlu dibenahi, oleh karena itu saran dan masukan yang bisa menjadi koreksi dan perbaikan sangat penulis harapkan.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Menyusui .....	9
2. ASI Eksklusif .....	11
3. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	25
4. Teori Perilaku .....	30
B. Kerangka Teori .....	37
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	38
D. Hipotesis .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
A. Rancangan Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Variabel Penelitian .....	42
E. Definisi Operasional .....	42
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	43
G. Validitas dan Reliabilitas .....	44
H. Analisa dan Model Statistik .....	45
I. Etika Penelitian .....	48
J. Pelaksanaan Penelitian .....	49

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Hasil Penelitian .....	52
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
2. Analisis Hasil Penelitian .....	53
B. Pembahasan .....	56
1. Umur .....	56
2. Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	57
3. Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates .....	61
4. Keeratan Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates .....	65
C. Keterbatasan Penelitian .....	65
1. Kesulitan Penelitian .....	65
2. Kelemahan Penelitian .....	65
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	66
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>68</b>
<b>RENCANA JADWAL PENELITIAN .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>

PERPUSTAKAAN  
 STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Praktik Pemberian ASI Eksklusif .....	43
Tabel 3.5 Interpretasi Koefisiensi Korelasi .....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	54
Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates .....	55

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	37
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	38

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden .....	72
Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden .....	73
Lampiran 3 Kuesioner penelitian .....	74
Lampiran 4 Data karakteristik responden .....	75
Lampiran 5 Hasil analisis data .....	79
Lampiran 6 Lembar kegiatan bimbingan skripsi .....	89
Lampiran 7 Surat-surat perijinan .....	93

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

# HUBUNGAN UMUR DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI RSUD WATES

Anita Candra Sari<sup>1</sup>, Ida Nursanti<sup>2</sup>, Atik Badi' ah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Usia reproduksi optimal antara umur 20–35 tahun karena optimalnya alat reproduksi (fisik) serta psikologis. Umur mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain serta tambahan makanan padat. ASI eksklusif merupakan upaya menurunkan angka kematian bayi yang masih tinggi.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates.

**Metode :** Metode penelitian survei analitik dengan rancangan cross sectional menggunakan teknik purposive sampling. Subjek penelitian sebanyak 75 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan Chi-square ( $\alpha = 0,05$ ).

**Hasil :** Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates ( $p$ -value 0,000 < 0,05) dengan keeratan hubungan sebesar 0,459 (sedang). Dari 75 responden, umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (82,8%), sedangkan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 11 (14,7%) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 (18,2%) dengan  $p$ -value 0,000 dan nilai contingency coefficient (C) 0,459 (sedang).

**Kesimpulan :** Ibu dengan umur berisiko mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Rekomendasi untuk ibu yang berencana hamil, seharusnya mengetahui umur yang tidak berisiko ketika melahirkan dan pemberian ASI eksklusif.

**Kata Kunci :** umur, ASI eksklusif, ibu melahirkan

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**THE CORRELATION BETWEEN AGE AND EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING PRACTICE AMONG MOTHERS  
WHO GAVE BIRTH AT WATES  
GENERAL HOSPITAL**

Anita Candra Sari<sup>1</sup>, Ida Nursanti<sup>2</sup>, Atik Badi' ah<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** The optimal reproductive age is between 20 – 35 years old, because reproductive organs are at their optimum condition. Age influences a mother's ability and readiness to pass the postpartum period and to breastfeed. Exclusive breastfeeding practice means giving babies only breast milk, without any other liquid and additional solid food. Exclusive breastfeeding is one effort to minimize infant mortality, which is still a high incidence.

**Objective:** To determine the correlation between mothers' age and exclusive breastfeeding practice among mothers who gave birth at Wates General Hospital.

**Method:** This is an analytic survey research with a cross sectional design, this research used purposive sampling technique. The subjects of this research were 75 respondents who were selected using inclusion and exclusion criteria. The data collection was carried out using questionnaires. The data were analyzed using chi-square test ( $\alpha = 0.05$ ).

**Results:** There was a significant correlation between mothers' age and exclusive breastfeeding practice among mothers who gave birth at Wates General Hospital ( $p\text{-value } 0.000 \leq 0.05$ ), the correlation closeness was 0.459 (medium). From 75 respondents, 64 mothers (85.3%) belonged to the non-risk age group (20-35 years old), 53 mothers (82.8%) gave exclusive breastmilk. Whereas the number of mothers who belonged to the risk age group ( $> 35$  years old) was 11 (14.7%), 2 mothers (18.2%) gave exclusive breast milk, the  $p\text{-value}$  was 0.000, and the contingency coefficient (C) value was 0.459 (medium).

**Conclusion:** Mothers from the risk age group had bigger probability of not giving exclusive breast milk. It is recommended that mothers who plan to conceive should know what the age risk factor for giving birth and giving exclusive breast milk.

**Keywords:** age, exclusive breastfeeding practice, mothers who gave birth

---

<sup>1</sup> Student of Nursing Department, Jenderal Achmad Yani School of Health Sciences, Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer at Nursing Department, Jenderal Achmad Yani School of Health Sciences, Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer at Health Sciences Polytechnic, Yogyakarta

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Angka kematian bayi di dunia masih cukup tinggi sampai saat ini. Tujuan yang keempat dari Millennium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan angka kematian anak. Tujuan ini didasarkan karena tingginya tingkat kematian bayi. Secara nasional, target MDG's untuk angka kematian bayi pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun dari 25/1000 kelahiran hidup menjadi 16/1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Dari data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014, pada tahun 2012 jumlah kelahiran sebesar 46.104 dengan kasus lahir mati sebanyak 360 bayi. Jumlah kelahiran dan kematian meningkat dari tahun 2011 (Dinkes DIY, 2014).

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian bayi telah banyak dilakukan. Salah satu caranya dengan memberikan air susu ibu. Air susu ibu (ASI) merupakan asupan yang tepat karena sesuai dengan tubuh bayi dan perkembangan sistemnya serta banyak faktor lain yang terlibat dalam proses menyusui. ASI mempunyai berbagai kadar nutrisi yang dibutuhkan otak bayi untuk mencapai potensi maksimalnya. ASI merupakan asupan utama yang paling tepat bagi bayi dalam 6 bulan pertama. Manfaat ASI tentunya akan sangat dirasakan bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara (Newman dan Pitman, 2008).

Begitu pentingnya ASI untuk bayi, pemerintah pun giat menggalakkan program yang mendukung terpenuhinya kebutuhan paling dasar untuk bayi, yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Bayi tidak akan kekurangan nutrisi meskipun hanya diberi ASI selama 6 bulan. Selain ASI mengandung antibodi dan sel darah

putih hidup yang berfungsi melindungi bayi dari penyakit, kandungan ASI juga berubah dari hari ke hari seiring kebutuhan nutrisi bayi yang semakin kompleks. Kandungannya bahkan berubah dari saat menyusui pertama kali hingga menit-menit berikutnya. Sehingga, ibu menyusui tidak perlu khawatir bahwa bayinya akan kekurangan asupan nutrisi (Kristiyanasari, 2009).

Berdasarkan Kepmenkes RI No.450/MenKes/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Selama 6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja, setelah itu pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai umur 2 tahun namun boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hak bayi mendapatkan ASI eksklusif pun juga tercantum pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 128 ayat 1 yang berbunyi: Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. Telah dicantumkan diberbagai peraturan dan sudah digalakkan melalui program-program dari pemerintah, namun praktik pemberian ASI eksklusif masih belum maksimal meskipun presentasinya meningkat dari tahun sebelumnya (Depkes RI, 2004).

Keberhasilan praktik pemberian ASI tentu saja dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari faktor ibu maupun dari faktor bayi itu sendiri. Menurut Wahyuni (2012) dan Wadud (2013), faktor ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, antara lain umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tempat bersalin, dan penolong persalinan. Telah disebutkan bahwa umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI. Menurut Manuaba (2009), usia reproduksi optimal seseorang adalah antara umur 20–35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan. Dikarenakan perkembangan alat-alat reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan pada masa kehamilan. Ketika umur ibu melahirkan pada usia subur (produktif), maka akan menghasilkan produksi ASI yang maksimal. Namun, Rahmawati, dkk (2013) membuktikan temuan yang bertentangan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan

pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone (p-value=0,102).

Data Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2014 menunjukkan presentase pemberian ASI eksklusif di daerah Kulon Progo sebesar 70,4% yang masih belum mencapai target 80% (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2014). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 April 2015 dengan teknik wawancara dan pengambilan data di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wates didapatkan bahwa 15 ibu dengan umur berbeda yang melahirkan di RSUD Wates, semua memberikan ASI penuh. Kunjungan rumah yang dilakukan pada 3 ibu didapatkan bahwa ibu yang berumur 18, 21, dan 31 tahun serta mempunyai bayi berumur 7 bulan, mengatakan bahwa mereka memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan.

Salah satu program unggulan RSUD Wates yaitu rumah sakit sayang ibu dan anak, memungkinkan peran perawat maupun tenaga kesehatan yang lain menggalakkan program-program untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sudah berjalan dengan baik. Namun, kenyataannya presentase pemberian ASI eksklusif di daerah Kulon Progo belum mencapai target yang diinginkan. Selain itu, terdapat perbedaan hasil penelitian yang berhubungan dengan umur dan praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui proporsi umur yang melahirkan di RSUD Wates.
- b. Diketahui proporsi praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates.
- c. Diketahui keeratan hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu:

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi tambahan informasi tentang hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif, khususnya bagi ilmu keperawatan anak.

### 2. Praktis

#### a. Perawat di RSUD Wates

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur atau prevalensi keberhasilan pelaksanaan program ASI eksklusif yang sering digalakkan tenaga kesehatan dihubungkan dengan umur, khususnya di Bangsal NICU/PICU RSUD Wates, Bangsal Kenangan (nifas), dan poliklinik anak.

#### b. Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi ibu akan pentingnya ASI eksklusif sehingga ibu termotivasi dalam meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang pemberian ASI.



c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar bagi peneliti selanjutnya. Dari penelitian ini dapat mengetahui hubungan umur terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

### E. Keaslian Penelitian

1. Wahyuni (2012), dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus tahun 2012. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik random sampling. Jumlah sampel penelitian ini adalah 97 responden yang mempunyai bayi berumur 6–12 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Talangpadang Tanggamus. Penelitian ini menggunakan alat instrumen kuesioner. Analisa data penelitian ini menggunakan uji Chi-square ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara umur (p-value=0,042), tingkat pendidikan (p-value=0,019), pekerjaan (p-value=0,040), pengetahuan (p-value=0,027), tempat bersalin (p-value=0,005), dan penolong persalinan (p-value=0,018). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

Persamaanya adalah variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif, variabel bebasnya yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan di dalamnya termasuk umur ibu, rancangan penelitiannya cross sectional, serta analisa datanya menggunakan uji Chi-square.

Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampelnya, penelitian ini menggunakan teknik random sampling, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan purposive sampling.

2. Wadud (2013), dengan judul “Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0–6 Bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur ibu dan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0–6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang dari bulan Januari–Juni tahun 2013. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian analitic survey, dan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 7–12 bulan yang datang ke Puskesmas Pembina Palembang berjumlah 46 orang. Penelitian ini menggunakan alat instrumen kuesioner. Analisa data penelitian ini menggunakan uji Chi-square ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya ( $p\text{-value}=0,026$ ) ( $<0,05$ ). Kelompok umur lebih dari 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebesar 54,2% dan kelompok umur kurang dari 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebesar 18,2%.

Persamaannya adalah variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif, salah satu variabel bebasnya yaitu umur ibu, rancangan penelitiannya cross sectional, dan analisa datanya menggunakan uji Chi-square.

Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampelnya, penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan purposive sampling.

3. Rahmawati, dkk (2013), dengan judul “Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI

eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian descriptive survey, dan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6–12 bulan, sebanyak 104 sampel. Penelitian ini menggunakan alat instrumen kuesioner. Analisa data penelitian ini menggunakan uji Chi-square ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif dengan proporsi 91 (87,5%) responden dan hanya 13 (12,5%) responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, umur ( $p$ -value=0,102), pendidikan ( $p$ -value=0,211), pekerjaan ( $p$ -value=0,313), tidak memiliki hubungan, sedangkan peran petugas kesehatan ( $p$ -value=0,000), dukungan keluarga ( $p$ -value=0,000) ( $<0,05$ ) memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bontocani. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini membuktikan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Persamaanya adalah variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif, variabel bebasnya yaitu karakteristik ibu yang di dalamnya termasuk umur ibu, rancangan penelitiannya cross sectional, teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik purposive sampling, dan analisa datanya menggunakan uji Chi-square.

Perbedaannya adalah jumlah sampelnya.

4. Atabik (2013), dengan judul “Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pamotan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian survey, dan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Sampel penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 7–12 bulan di Desa Pamotan,

sebanyak 58 sampel. Penelitian ini menggunakan alat instrumen kuesioner. Analisa data penelitian ini menggunakan uji Chi-square ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian ini adalah faktor pengetahuan ibu tentang ASI (p-value=0,002), pendidikan (p-value=0,001), dan kondisi kesehatan ibu (p-value=0,013), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah pekerjaan ibu (p-value=0,706), dan umur ibu (p-value=0,483) di Desa Pamotan wilayah kerja Puskesmas Pamotan tahun 2012. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini membuktikan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Persamaannya adalah variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif, variabel bebasnya yaitu karakteristik ibu yang di dalamnya termasuk umur ibu, rancangan penelitiannya cross sectional, dan analisa datanya menggunakan uji Chi-square.

Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampelnya, penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan purposive sampling.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta yang beralamat di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates, Kulon Progo. Pada tanggal 26 Februari 1983 RSUD Wates diresmikan dengan status kelas D. RSUD Wates terus meningkatkan status kelasnya. Sampai keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. RSUD Wates mempunyai visi dan misi yang bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat Kulon Progo dan sekitarnya.

RSUD Wates menyediakan satu ruang bersalin (15 tempat tidur), ruang perawatan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) yang diperuntukkan bagi bayi yang baru lahir terdiri dari 28 tempat tidur (perinatologi 20 tempat tidur dan NICU 8 tempat tidur), ruang perawatan Bangsal Kenanga (ruang nifas) (19 tempat tidur), dan poliklinik anak. RSUD Wates mempunyai sumber daya manusia yang siap melayani masyarakat. RSUD Wates mendapat penghargaan sebagai rumah sakit sayang ibu dan anak tingkat propinsi DIY tahun 2008, 2009, 2010, dan 2012 berkat penggalakan program pemberian ASI eksklusif.

Kabupaten Kulon Progo terdiri dari 12 kecamatan dan 87 desa dengan luas wilayah 586,28 km<sup>2</sup>. Kondisi wilayah secara umum adalah daerah datar dan dikelilingi pegunungan yang sebagian besar terletak di wilayah utara. Wilayah disekitar RSUD Wates berada pada ketinggian 0–500 m diatas permukaan laut. Perbatasan wilayah dari RSUD Wates sebagai berikut, sebelah utara dan barat adalah Kecamatan Pengasih, sebelah timur dan selatan adalah Kecamatan Wates.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik anak dan rumah ibu serta anak yang tinggal di sekitar RSUD Wates pada tanggal 14 Juli – 7 Agustus 2015. Subyek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Wates dan memiliki bayi berumur >6–12 bulan sebanyak 75 responden. Peneliti telah memberikan kuesioner pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan pada penelitian ini.

### a. Karakteristik responden

Gambaran tentang karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Jenis Persalinan pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Pendidikan		
	a. SD	4	5,3
	b. SMP	19	25,3
	c. SMA/SMK	42	56,0
	d. Perguruan Tinggi	10	13,3
2.	Pekerjaan		
	a. PNS	7	9,3
	b. Swasta	20	26,7
	c. Buruh	3	4,0
	d. Ibu rumah tangga	45	60,0
3.	Paritas		
	a. Primipara	23	30,7
	b. Multipara	52	69,3
4.	Jenis Persalinan		
	a. Normal	22	29,3
	b. Sectio Caesaria (SC)	53	70,7
	Total	75	100,0

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan pendidikan pada jenjang SD sebanyak 4 (5,3%), SMP sebanyak 19 (25,3%), SMA/SMK sebanyak 42 (56,0%), dan perguruan tinggi sebanyak 10 (13,3%). Sedangkan untuk pekerjaan, PNS sebanyak 7 (9,3%), swasta sebanyak 20 (26,7%), buruh sebanyak 3 (4,0%), dan ibu rumah tangga sebanyak 45 (60,0%). Paritas didapatkan primipara sebanyak 23 (30,7%) dan multipara sebanyak 52 (69,3%). Jenis persalinan diperoleh

jenis persalinan normal sebanyak 22 (29,3%) dan sectio caesaria (SC) sebanyak 53 (70,7%).

b. Analisis univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1) Umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak berisiko (20–35 tahun)	64	85,3
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	11	14,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 11 (14,7%).

2) Praktik pemberian ASI eksklusif

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak ASI eksklusif	20	26,7
ASI eksklusif	55	73,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan pada tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu

yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 (26,7%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%).

c. Analisis bivariabel

Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat adalah praktik pemberian ASI eksklusif dan variabel bebas adalah umur. Hasil tabulasi hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates

Variabel	ASI Eksklusif				Total		$\chi^2$	P-value	C
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		n	%			
	n	%	n	%					
<b>Umur</b>									
<b>Tidak berisiko</b>	11	17,2	53	82,8	64	100,0	20,050	0,000	0,459
<b>Berisiko</b>	9	81,8	2	18,2	11	100,0			
<b>Total</b>	20	26,7	55	73,3	75	100,0			

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4 didapatkan bahwa ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (17,2%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (82,8%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 (18,2%).

Untuk mengetahui hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates menggunakan teknik uji Chi-square ( $\chi^2$ ). Sedangkan untuk mencari keeratan hubungan menggunakan contingency coefficient (C). Tingkat kemaknaan menggunakan p-value 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil yang diperoleh dilihat dari nilai p-value yaitu jika p-value 0,05 atau menggunakan harga  $\chi^2$  hitung yang akan dibandingkan dengan  $\chi^2$  tabel yaitu jika harga  $\chi^2$  hitung  $\chi^2$  tabel, maka hipotesis diterima. Hasil analisis statistik disajikan pada tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa nilai Chi-square ( $\chi^2$ ) sebesar 20,050 dan nilai p-value sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan



bahwa jika nilai p-value dibandingkan dengan tingkat kemaknaan (  $\alpha$  ) 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya, bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates. Untuk keamatan hubungan dapat dilihat dari nilai contingency coefficient (C) sebesar 0,459 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena berada pada rentang 0,40–0,599.

## B. Pembahasan

### 1. Umur

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 11 (14,7%) dengan jumlah responden sebanyak 75. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 75 (72,1%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 29 (27,9%), dari 104 responden. Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian Wadud (2013), ibu dengan umur tua (>30 tahun) sebanyak 24 (52,2%) dan ibu dengan umur muda (<30 tahun) sebanyak 22 (47,8%) dari 46 responden.

Berdasarkan hasil data yang telah diolah pada tabel 4.2 didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) lebih banyak daripada umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian Atabik (2013), ibu dengan umur baik (20–35 tahun) sebanyak 48 (82,8%) dan ibu dengan umur tidak baik (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 10 (17,2%) dari 58 responden serta penelitian Wahyuni (2012), ibu dengan umur 20–35 tahun sebanyak 54 (55,7%) dan ibu dengan umur <20 serta >35 tahun sebanyak 43 (44,3%) dari 97 responden.

Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), yang mengatakan bahwa usia reproduksi optimal seseorang adalah antara umur

20–35 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan lebih banyak ibu dengan umur 20–35 tahun daripada ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Umur dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu.

Umur dimungkinkan karena pendidikan ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 5 (6,7%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 0 (0%). Sebagian besar ibu dengan umur tidak berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 37 (49,3%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 10 (13,3%). Hal tersebut disebabkan oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir dan membuat keputusan akan lebih rasional. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berpikir lebih rasional untuk membuat keputusan dalam merencanakan kehamilan maupun persalinan.

Selain itu, umur dimungkinkan juga karena pekerjaan ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 8 (10,7%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 3 (3,9%). Sebagian besar ibu dengan umur tidak berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 37 (49,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 27 (36,0%). Hal tersebut disebabkan oleh seseorang yang bekerja banyak bersosialisasi dengan orang lain, sehingga semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi. Ibu yang bekerja akan lebih mempertimbangkan segala keputusan yang akan dibuat dalam merencanakan kehamilan, persalinan, maupun merawat bayinya.

## **2. Praktik Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan pada tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 (26,7%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%) dari 75 responden. Penelitian ini tidak jauh

berbeda dengan penelitian Wahyuni (2012), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 56 (57,7%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 (42,3%) dari 97 responden.

Berdasarkan hasil data yang telah diolah pada tabel 4.3 didapatkan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa presentase praktik pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kulon Progo tinggi, yaitu 74,7% tidak jauh beda dengan hasil data Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2013, yaitu 70,4%. Namun, tetap saja belum mencapai target yang diinginkan, yaitu 80% (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2014).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Wadud (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (37%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 29 (63%) dari 46 responden, penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 (12,5%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 91 (87,5%) dari 104 responden, serta penelitian Atabik (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 (31,0%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 (69,0%) dari 58 responden.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena pendidikan ibu. Sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) yang membuktikan bahwa pendidikan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 (44,0%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 2 (2,7%). Hal tersebut disebabkan oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir dan membuat keputusan akan lebih rasional. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berpikir lebih rasional untuk membuat keputusan dengan memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan kesehatan bayinya.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena pekerjaan ibu. Sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012) yang membuktikan pekerjaan ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 16 (21,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 4 (5,3%). Hal tersebut disebabkan karena seseorang yang bekerja banyak bersosialisasi dengan orang lain, sehingga semakin mudah mendapatkan informasi. Ibu yang bekerja akan lebih mempertimbangkan segala keputusan yang akan dibuat dalam merencanakan kehamilan, persalinan, maupun merawat bayinya. Hal yang paling utama adalah memberikan ASI eksklusif pada bayinya walaupun ibu sedang bekerja, dapat dengan cara memompa ASI dan memberikannya menggunakan sendok atau gelas.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan juga karena paritas atau jumlah kelahiran. Sejalan dengan penelitian Wadud (2013) yang membuktikan bahwa paritas berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu multipara (jumlah anak lebih dari satu) sebanyak 45 (60,0%), sedangkan ibu primipara (jumlah anak satu) sebanyak 10 (13,3%). Hal tersebut disebabkan oleh ibu yang mempunyai anak lebih dari satu (multipara) sudah lebih berpengalaman dalam merawat bayinya dan memahami yang terbaik untuk bayinya.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang mengerti dan memahami ASI eksklusif sehingga memberikan ASI saja selama 6 bulan yang kemudian setelah 6 bulan mulai menambahkan cairan maupun makanan lain (Kristiyanasari, 2009).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif, yaitu faktor dari ibu, faktor dari bayi itu sendiri, maupun faktor dari luar (lingkungan). Banyak upaya yang telah dilakukan baik pemerintah maupun tenaga kesehatan yang langsung melayani masyarakat, khususnya tenaga kesehatan RSUD Wates untuk mendukung keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif dengan menggalakkan berbagai program. Salah satunya, setiap ibu yang melahirkan di RSUD Wates, tenaga kesehatan yang menangani selama dirawat pasti memberikan penyuluhan dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif.

Namun, masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan berbagai alasan. Ibu yang bekerja menjadi alasan bayi tidak diberikan ASI eksklusif sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012), yang membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ( $p\text{-value}=0,040$ ) dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,313$  dan  $p\text{-value}=0,706$ ). Hal tersebut dapat terjadi karena ibu belum mengetahui bagaimana cara mengatasi bayi tetap diberikan ASI saat ibu bekerja, misal dengan memompa ASI dan diberikan dengan menggunakan sendok atau gelas.

Ibu dengan pengetahuan yang rendah juga dapat menghambat pemberian ASI eksklusif karena ketidaktahuan ibu mengenai pentingnya ASI untuk bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,027$  dan  $p\text{-value}=0,002$ ).

Menurut Maritalia (2012), tingkat pendidikan ibu juga disebutkan sebagai salah satu faktor keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan

semakin tinggi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,019$  dan  $p\text{-value}=0,001$ ). Berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,211$ ). Hal ini dapat terjadi karena ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu tidak tahu tentang pentingnya ASI eksklusif.

### **3. Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates**

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4 didapatkan bahwa ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (17,2%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (82,8%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 (18,2%) dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), yang artinya hipotesis diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2012), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (31,5%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 (68,5%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 (55,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 (44,2%) dari 97 responden dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,042 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus tahun 2012.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian Wadud (2013), ibu dengan umur tua (>30 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (45,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 (54,2%). Sedangkan ibu dengan umur muda (<30 tahun) yang tidak memberikan ASI

eksklusif sebanyak 18 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (18,2%) dari 46 responden dengan p-value sebesar 0,026 (p-value 0,05). Artinya ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0–6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2013.

Usia reproduksi optimal seseorang adalah antara umur 20–35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan. Dikarenakan perkembangan alat-alat reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan pada masa kehamilan. Dengan kata lain, ketika umur ibu melahirkan pada usia subur (produktif), maka akan menghasilkan produksi ASI yang maksimal. Sehingga, diharapkan ibu akan memberikan ASI secara eksklusif (Manuaba, 2009).

Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Umur akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berumur 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berumur 40 tahun (Marmi, 2012).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis, maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Keberhasilan menyusui pada ibu yang berumur <20 tahun pasti berbeda dengan ibu yang berumur >20 tahun. Pada ibu yang berumur >20 tahun memungkinkan sudah mempunyai pengalaman, pengetahuan, dan tingkat pendidikannya lebih tinggi daripada ibu yang berumur <20 tahun (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Ibu dengan umur <20 tahun dan >30 tahun akan mengalami perkembangan fisik dan psikologis yang berbeda. Hal tersebut akan mempengaruhi produksi ASI itu sendiri. Ibu dengan umur <20 tahun perkembangannya belum optimal, dalam hal ini adalah organ reproduksi, sehingga dalam memproduksi ASI juga belum optimal. Ibu dengan umur <20 tahun perkembangan psikologis (kejiwaan) juga belum optimal, sehingga kesiapan mental ibu dan kemampuan ibu masih belum maksimal. Proses perubahan psikologis (kejiwaan) berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

Ketika bayi mengisap, beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk menghasilkan air susu dan melepaskannya untuk diisap bayi. Gerakan pengisapan bayi merangsang seraf saraf dalam puting. Seraf saraf ini membawa permintaan yaitu air susu, melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespons pesan ini dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam tempat penampungan di bawah areola (Shelov, 2005).

Ibu dengan umur >30 tahun akan mengalami perubahan fisik dalam hal ini adalah menurunnya fungsi organ reproduksi. Pada umur ini stresor yang ibu alami semakin tinggi, sehingga akan mempengaruhi faktor psikologis (kejiwaan) ibu. Ibu yang mengalami ketegangan emosional (stres) akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Mekanisme koping yang negatif akan menstimulus HPA-AXIS dan meningkatkan kortisol yang menimbulkan cemas di dalam dirinya dan mengakibatkan respon imun akan menurun. Pada umur ini juga banyak ibu yang bekerja, namun hal tersebut tidak dapat menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Banyak cara untuk mengatasi jika ibu tidak dapat memberikan ASI secara langsung (Kesumaningsih, 2012).



Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35) tahun yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 63 (84,0%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 (16,0%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 28 (96,6%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 (3,4%) dengan p-value sebesar 0,102 (p-value = 0,05). Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Atabik (2013), ibu dengan umur baik (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 34 (58,6%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 (24,1%). Sedangkan ibu dengan umur tidak baik (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 (10,3%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (6,9%) dari 58 responden dengan p-value sebesar 0,483 (p-value = 0,05). Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan.

Perbedaan ini dapat terjadi karena karakteristik masing-masing subyek penelitian berbeda. Pendidikan ibu pada penelitian ini lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 52 (69,3%), sedangkan pada penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013) lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 84 (80,8%) dan 33 (56,9%). Pekerjaan ibu pada penelitian ini lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 45 (60,0%), sama halnya dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013) lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 85 (81,7%) dan 49 (84,5%). Namun, presentase ibu yang tidak bekerja pada penelitian sebelumnya lebih banyak dibanding penelitian ini.

#### **4. Keeratan Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates**

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4, hasil analisis data menggunakan contingency coefficient (C) untuk mencari keeratan hubungan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates didapatkan nilai contingency coefficient (C) sebesar 0,459 yang berada pada rentang 0,40–0,599 dengan tingkat keeratan sedang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates dengan keeratan hubungan sebesar 0,459 (sedang).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Kesulitan Penelitian**

- a. Lokasi penelitian merupakan dataran sampai pegunungan, sehingga jika rumah responden yang akan diteliti berada di pegunungan yang tidak memungkinkan dilalui kendaraan, peneliti tidak dapat mendatanginya.
- b. Pasien yang datang ke poliklinik anak RSUD Wates sebagian besar berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 12 bulan dan hanya sedikit ibu yang melahirkan anaknya di RSUD Wates, sehingga peneliti hanya mendapatkan sedikit responden dari poliklinik anak.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini memiliki kelemahan penelitian yaitu pada penelitian ini hanya meneliti satu faktor saja, yaitu umur. Masih ada faktor lain, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dan psikologis. Peneliti juga tidak menggali fenomena yang terkait dengan umur lebih dalam.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa :

3. Hipotesis pada penelitian ini diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates ( $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ) dengan keeratan hubungan sebesar 0,459 (sedang).
4. Umur yang melahirkan di RSUD Wates sebagian besar adalah ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) dari 75 responden.
5. Praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates sebagian besar adalah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%) dari 75 responden.

### **B. Saran**

#### 1. Teoritis

Bagi ilmu keperawatan anak lebih banyak membahas pentingnya praktik pemberian ASI eksklusif ketika membahas asupan nutrisi untuk bayi, sehingga dapat memberikan informasi ke masyarakat.

#### 2. Praktis

##### a. Perawat di RSUD Wates

Bagi perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling dekat berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, perawat RSUD Wates di ruang bersalin, ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit), Bangsal Kenanga (ruang nifas), dan poliklinik anak harus mengetahui pentingnya ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga perawat dapat memberikan penyuluhan kepada ibu dan keluarga

sejak ibu hamil sampai ibu melahirkan ataupun konsultasi kesehatan ketika merencanakan kehamilan.

b. Ibu yang melahirkan di RSUD Wates

Bagi ibu-ibu yang akan merencanakan kehamilan lebih aktif untuk mencari informasi-informasi kesehatan khususnya tentang umur ketika melahirkan, asupan nutrisi yang baik untuk bayi, dan pentingnya ASI untuk bayi. Berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif, namun telah banyak juga cara untuk mengatasi berbagai hambatan yang sering dialami para ibu. Ibu harus lebih aktif mencari dan mendapatkan informasi ataupun melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan.

c. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, seperti pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dan psikologis. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti menggunakan metode kualitatif untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wijatmadi, B. (2012). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Paktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atabik, A. (2013). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/18528/1/6450408060.pdf> (diakses pada tanggal 20 April 2015 Jam 08.02 WIB).
- Dahlan, M.S. (2010). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2010). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel: dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Kepmenkes RI No.450/MenKes/IV/2004. Jakarta: Depkes RI. <http://www.depkes.go.id/index.php?act=regulation&pgnumber=0&txtKeyword=kepmenkes&type=004&year=2004> (diakses pada tanggal 18 April 2015 Jam 20.01 WIB).
- \_\_\_\_\_. (2004). Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128 Ayat 1. Jakarta: Depkes RI. <http://www.depkes.go.id/index.php?act=regulation&pgnumber=0&txtKeyword=&type=001&year=2009> (diakses pada tanggal 18 April 2015 Jam 20.17 WIB).
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, T. (2011). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2014. Yogyakarta: Dinkes Kulon Progo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2014). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- \_\_\_\_\_. (2014). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Hidayat, A.A.A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2007). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.

- \_\_\_\_\_. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, M.S.M. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di Luar Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25579/1/M.%20S%20yamsul%20MH%20-%20%20fkik.pdf> (diakses pada tanggal 20 April 2015 Jam 07.12 WIB).
- Indiarti, M.T. (2008). *Buku Pintar Ibu Kreatif: ASI, Susu Formula, & Makanan Bayi*. Yogyakarta: Elmaterra Publishing.
- Kesumaningsih, F. (2012). *Pengaruh Paritas terhadap Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di Bangsal Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*. Tidak dipublikasikan.
- Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi: untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Media Baca.
- Kristiyanasari, W. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan: Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *ASI Saja Mama.. Berilah Aku ASI karena Aku Bukan Anak Sapi: Panduan Lengkap Manajemen Laktasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas: Peuperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meadow, R. & Newell, S. (2005). *Necture Notes: Pediatrika*. Jakarta: Erlangga.
- Mubarak, W.I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Narendra, M.B., Sularyo, T.S., Soetjningsih., Suyitno, H., Ranuh, I.G.N.G., Wiradisuria, S. (2005). *Buku Ajar II: Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Newman, J. & Pitman, T. (2008). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers: Segala yang Perlu Anda Tahu Soal Menyusui*. Tangerang: Buah Hati.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, A.E. (2011). *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursanti, I. (2011). *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Papilia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Proverawati, A. & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta: ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Putra, S.R. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Rahmawati, A., Bahar, B., Salam, A. (2013). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kecamatan Bone. Universitas Hasanuddin Makassar. <http://222.124.222.229/bitstream/handle/123456789/8413/JURNAL%20Rahmawati.pdf?sequence=1> (diakses pada tanggal 18 April 2015 Jam 19.10 WIB).
- Riksani, R. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saman, F. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Tuberculosis Paru pada Anak di Puskesmas Jetis Yogyakarta. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Schwartz, M.W. (2005). *Pedoman Klinis Pediatri (Clinical Handbook of Pediatrics)*. Jakarta: EGC.
- Shelov, S.P. (2005). *Panduan Lengkap: Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan.
- Suryani, E. & Widyasih, H. (2010). *Psikologi: Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wadud, M.A. (2013). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0–6 Bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013. Poltekkes Kemenkes Palembang. [http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan\\_umur\\_ibu\\_dan\\_paritas\\_dengan\\_pemberian\\_asi\\_eksklusif\\_pada\\_bayi\\_berusia\\_0.pdf](http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_umur_ibu_dan_paritas_dengan_pemberian_asi_eksklusif_pada_bayi_berusia_0.pdf) (diakses pada tanggal 29 April 2015 Jam 14.15 WIB).

Wahyuni, A. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus. Jurnal Kesehatan Mitra Lampung Volume 9 Nomor 2, ISSN 0216-9630. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/kestra/article/view/43/32> (diakses pada tanggal 22 Mei 2015 Jam 12.51 WIB).

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA