

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE FAILURE IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING
AMONG BREASTFEEDING MOTHERS AT INTEGRATED SERVICE POST
(POSYANDU) KARTINI IN BANTULAN GODEAN
YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Anita Septyaningrum¹, Ery Khusnal²

Abstract: Failure in exclusive breastfeeding is caused by some factors such as knowledge, level of education, social cultural factor, the problem with the breast of the mother, mothers' psychology, health facility, support of husband, and occupational status of mothers. The study aimed to identify factors associated with failure in exclusive breastfeeding among breastfeeding mothers at Posyandu Kartini, Bantul Godean Yogyakarta 2011. The study was a descriptive non experiment that used cross sectional design. Subjects of the study were 48 breastfeeding mothers that did not give exclusive breastfeeding and had babies of 6-24 months who took their babies to Posyandu Kartini taken through total sampling technique. Data were analyzed using descriptive statistics.

Factors affecting the failure in exclusive breastfeeding were level of education of junior high school (50%), social cultural factor (83.3%), problem of the breast of mother, i.e. short nipple (77.1%). Health staff, particularly midwives, should cooperate with cadres to increase socialization on exclusive breastfeeding, the problem with the breast and how to overcome it, and do physical examination to mothers who had the problem with their breast.

Keyword : Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding

PENDAHULUAN

Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan, dan disertai dengan pemberian gizi yang baik saat dalam kandungan maupun ketika lahir (Hikmawati, 2008). Dengan gizi yang baik dan cukup maka kesehatan janin maupun bayi akan semakin meningkat. Kesehatan merupakan salah satu aspek dari kehidupan masyarakat. Gizi yang kurang akan berdampak pada penurunan kualitas SDM, yang lebih lanjut akan berakibat pada

kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kecerdasan, menurunkan produktifitas, meningkatkan kesakitan serta kematian.

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa di negara-negara berkembang masalah kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan yang serius. Kekurangan gizi mikro terutama kekurangan vitamin dan mineral esensial (penting) seperti vitamin A, besi, dan seng (zinc) termasuk masih tingginya penyakit infeksi masih menjadi pemicu meningkatnya AKB. *Global Alliance for Improved Nutrition* pada tahun 2007 juga mempublikasikan dampak yang ditimbulkan dari masalah

kekurangan gizi mikro, di mana terjadi kematian anak sebanyak 1 juta sebelum mereka umur 5 tahun dan besarnya kasus kecacatan lahir pada bayi yang seharusnya bisa dicegah.

Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang juga tidak luput dari masalah gizi tersebut. Di antara 3 anak terdapat 2 anak dengan masalah kekurangan gizi besi yang akan berdampak pada anemia pada anak. Beberapa masalah gizi anak yang ada sampai saat ini meliputi masalah kekurangan dan kelebihan gizi, kekurangan gizi besi, kekurangan iodium, dan kekurangan gizi mikro terutama seng (zink) (Haryadi , 2011).

Cakupan ASI eksklusif di DIY saat ini masih sekitar 39,9 persen, sedangkan cakupan ASI eksklusif secara nasional tahun 2007 sebesar 28,6 persen. Selanjutnya dia mengungkapkan dari data tahun 2008 cakupan ASI eksklusif di Kota Yogya sebesar 30,09 persen, di Kabupaten Bantul sebesar 32,63 persen, di Kabupaten Kulon Progo sebesar 38,42 persen, di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 28,35 persen, Kabupaten Sleman sebesar 67,3 persen (Republika Newsroom, 2009).

Di Kabupaten Sleman tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif mencapai 63,6%. walaupun angka tersebut sedikit di atas angka nasional, namun perlu upaya untuk meningkatkan cakupannya. Berdasarkan beberapa pertimbangan tersebut, Dinkes Sleman mengadakan pelatihan KP-Ibu atau Kelompok Pendukung Ibu. Kegiatan ini bertujuan agar bayi yang baru dilahirkan dapat memperoleh ASI Eksklusif secara optimal. Dimana meliputi tercapainya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, dan terpenuhinya pemberian ASI hingga 2 tahun dengan makanan pendamping yang bergizi (dinkes.slemankab, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Kartini , Bantulan, Sidoarum, Godean Yogyakarta pada bulan

oktober 2011 dari 56 ibu yang mempunyai balita umur 6-24 bulan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 orang dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 48 orang.

Dari hasil studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Posyandu Kartini, Bantulan, Sidoarum, Godean Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Descriptive Non Experiment. Subyek penelitian ini adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6- 24 bulan yang gagal dalam memberikan ASI secara eksklusif di Posyandu Kartini, Bantulan, Godean, Yogyakarta, pengambilan data tersebut dilakukan selama bulan Desember 2011 sebanyak 48 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan Non Probability Sampling yaitu teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Instrument penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI Eksklusif pada ibu menyusui.

Data dianalisis secara univariat. Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti.

Uji stastitik yang digunakan adalah rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan SMP sebesar 50%, sosial budayaa 83,3%, masalah payudara ibu yaitu puting terbenam sebesar 77,1%.

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian, didapatkan umur ibu sebagian besar umur 20-35 tahun, sebagian besar pendidikan ibu adalah SMP, dan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga.

Tabel 1
Distribusi frekuensi umur ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif

Umur Ibu	Frekuensi	Prosentase
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	46	95,8%
> 35 tahun	2	4,2%
Jumlah	48	100 %

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa umur ibu di posyandu Kartini yang terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebesar 46 orang (95,8%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi pekerjaan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Prosentase
Ibu rumah tangga	22	45,8%
Wiraswasta	10	20,8%
Pegawai swasta	16	33,3%
Jumlah	48	100%

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu di posyandu Kartini yang terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 22 orang (45,8%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi umur ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Prosentase
SD	5	10,4%
SMP	24	50,0%
SMA	17	35,4%
PT	2	4,2%
Jumlah	48	100%

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu di posyandu Kartini yang terbanyak adalah pendidikan SMP sebesar 24 orang (50%).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah atau cukup dapat mempengaruhi kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif. Dengan kata lain semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mengetahui dan memahami tentang manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan juga bayinya, dibanding dengan tingkat pendidikan yang rendah kurang memahami akan manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan juga bayinya sehingga ada kecenderungan ibu kurang memperhatikan kesehatan bayi dan juga dirinya sendiri.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui di Posyandu Kartini, Bantulan, Godean, Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Prosentase
Baik	34	70,8%
Cukup	14	29,2%
Buruk	0	0
Jumlah	48	100 %

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 34 orang (70,8%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Budaya Di Posyandu Kartini, Bantulan, Godean, Yogyakarta

Sosial budaya	Ada		Tidak Ada	
	F	%	F	%
Budaya yang berpendapat bahwa ASI yang berwarna kuning pada awal kelahiran adalah ASI yang basi	19	39,6	29	60,4
Budaya yang berpendapat ASI yang keluar pertama kali harus dibuang terlebih dahulu	23	47,9	25	52,1
Budaya yang berpendapat Setelah pulang dari bepergian ASI yang keluar pertama dibuang terlebih dahulu baru ASI berikutnya disusukan untuk bayi.	27	56,2	21	43,8
Budaya yang mengatakan ASI yang keluar setelah bangun pagi, harus dibuang dahulu, karena basi.	40	83,3	8	16,7
Keadaan ibu yang berhubungan dengan pengeluaran ASI pada awal kelahiran yang hanya sedikit sehingga ibu memberikan susu formula	17	35,4	31	64,6
Sosial budaya yang menyebabkan bayi yang berumur kurang dari 6 bulan diberikan susu formula oleh mertua ibu	28	58,3	20	41,7
Sosial budaya yang berhubungan dengan saudara sehingga menyebabkan ibu memberikan minuman lain selain ASI kepada bayinya	40	83,3	8	16,7
Sosial budaya yang berhubungan dengan orang tua sehingga menyebabkan bayi ibu diberikan makanan selain ASI	15	31,2	33	68,8
Sosial budaya yang berhubungan dengan rekan ibu menyusui yang menyebabkan ibu memberikan makanan selain ASI pada bayi ibu saat kurang dari 6	29	60,4	19	39,6

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa pernyataan ASI yang keluar setelah bangun pagi, harus dibuang dahulu, karena basi dan pemberian minuman lain selain ASI pada bayi saya karena dorongan saudara merupakan faktor sosial budaya yang ada pada ibu di posyandu Kartini Bantulan sebesar 40 orang (83,3%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Faktor Masalah Payudara Ibu Di Posyandu Kartini, Bantulan, Godean, Yogyakarta

Masalah payudara ibu	Ada		Tidak Ada	
	F	%	F	%
Masalah puting lecet	31	64,6	17	35,4
Masalah puting susu terbenam (tidak menonjol keluar)	37	77,1	11	22,9
Masalah nyeri payudara saat menyusui bayi	32	66,7	16	33,3
Masalah produksi ASI yang kurang	15	31,2	33	68,8
Masalah payudara bengkak (ngrankaki)	34	70,8	14	29,2

Dari tabel 3.6 dapat diketahui bahwa masalah puting susu saya terbenam (tidak menonjol keluar), hingga ibu memberikan tambahan susu formula merupakan faktor masalah payudara ibu yang dominan di posyandu Kartini Bantulan yaitu sebanyak 37 orang (77,1%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Suami Di Posyandu Kartini, Bantulan, Godean, Yogyakarta

Dukungan suami	Frekuensi	Prosentase
Baik	33	68,8%
Cukup	14	29,2%
Buruk	1	2,1%
Jumlah	48	100 %

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa faktorberhubungan dengan kegagalan ibu menyusui dalam dukungan suami ibu di posyandu Kartini memberikan ASI Eksklusif di Posyandu Kartini, yang terbesar pada kategori baik sebesar 34 Bantulan, Sidoarum, Godean, Yogyakarta tahun orang (70,8%). Hasil penghitungan central tendency diperoleh rata-rata 17,6042 dengan median 18 dan modus 18.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Faktor Psikologi Ibu
Posyandu Kartini, Bantulan, Godean,
Yogyakarta

Psikologi Ibu	Frekuensi	Prosentase
Baik	43	89,6%
Cukup	5	10,4%
Buruk	0	0
Jumlah	48	100 %

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa faktor psikologi ibu di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 43 orang (89,6%). Hasil penghitungan central tendency diperoleh rata-rata 17,375 dengan median 18 dan modus 18

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas
Kesehatan Di Posyandu Kartini, Bantulan,
Godean, Yogyakarta

Fasilitas kesehatan	Frekuensi	Prosentase
Baik	42	87,5%
Cukup	6	12,5%
Buruk	0	0
Jumlah	48	100 %

Dari tabel 3.9 dapat diketahui bahwa faktor fasilitas kesehatan di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 42 orang (87,5%). Hasil penghitungan central tendency diperoleh rata-rata 14,375 dengan median 15 dan modus 15.

Setelah dilakukan penelitian terhadap 48 ibu di Posyandu Kartini yang hasilnya telah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi selanjutnya akan dilakukan pembahasan untuk memberikan deskripsi yang lebih jelas tentang faktor-faktor yang

1. Tingkat Pengetahuan

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah baik sebanyak 34 orang (70,8%), sedangkan pada kategori cukup sebanyak 14 orang (29,2%). Hasil penelitian ini memberikan deskripsi bahwa tingkat pengetahuan bukanlah salah satu faktor dominan kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif. Tingkat pengetahuan yang baik seharusnya dapat diimplementasikan dengan sikap yang baik juga. Hal tersebut terjadi karena adanya kecenderungan seseorang dalam bertindak sering dipengaruhi oleh kondisi dan keadaan yang sebenarnya tanpa didukung oleh tingkat pengetahuan yang memadai.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi yang terkandung dalam ASI (Dwi, 2009). Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan bukanlah faktor yang signifikan terhadap kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif.

2. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan SMP sebesar 24 orang (50%). Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Sebenarnya, anggapan tersebut tidak sepenuhnya salah, tetapi menyusui bisa menjadi masalah manakala ibu menikah dini, atau melahirkan anak

pertama, terutama di kalangan artis atau ibu yang bekerja. Meskipun menyusui bersifat alamiah dan naluriah, para ibu tetap memerlukan informasi dan pengetahuan yang terkait penyusuan (Dwi, 2009).

3. Sosial budaya

Penelitian ini didapatkan bahwa pernyataan ASI yang keluar setelah bangun pagi, harus dibuang dahulu, karena basi dan pemberian minuman lain selain ASI pada bayi saya karena dorongan saudara merupakan faktor sosial budaya yang ada pada ibu di posyandu Kartini Bantulan sebesar 40 orang (83,3%). Hal tersebut menunjukkan kurangnya pemahaman ibu tentang ASI karena faktor tingkat pendidikan yang cukup serta adanya kebiasaan yang salah di masyarakat. Sebenarnya tidak ada istilah ASI basi Selama ASI dalam payudara ibu. Lain halnya, bila berada di udara terbuka lebih dari 8 jam sehingga makhluk hidup ini akan mati, yang menyebabkan ASI basi dan tidak layak lagi dikonsumsi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial budaya dapat menjadikan salah satu kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif. Pada masyarakat faktor sosial budaya sangatlah kuat sehingga pemahaman tentang pemberian ASI Eksklusif hanya sebagai pengetahuan saja, sedangkan pada pelaksanaannya kurang diperhatikan karena terbentuk oleh keadaan sosial budaya pada masyarakat tersebut.

4. Masalah payudara ibu

Penelitian yang menunjukkan bahwa pernyataan puting susu terbenam (tidak menonjol keluar), hingga memberikan tambahan susu formula untuk anaknya merupakan faktor masalah payudara ibu yang ada di posyandu Kartini Bantulan sebesar 37 orang (77,1%). Menurut IDAI

(2008), kendala ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif salah satunya disebabkan karena ada kelainan pada ibu (puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, mastitis dan abses), dan kendala di ASInya seperti produksi kurang.

5. Dukungan suami

Table 3.7 dapat diketahui bahwa faktor dukungan suami terhadap ibu di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 34 orang (70,8%). Dukungan suami cukup mempengaruhi produktivitas ASI. Ini sama halnya dengan bagaimana membangun sikap percaya diri dan optimis saat menyusui. Artinya dukungan suami memberikan rangsangan psikologis (tenang dan bahagia) yang positif bagi produktivitas ASI. Suasana rumah dan keluarga yang tenang, bahagia, penuh dukungan dari anggota keluarga yang lain (terutama suami), akan membantu menunjang keberhasilan menyusui. Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan dukungan suami yang baik akan memberikan rasa percaya diri pada ibu sehingga ibu bersemangat dalam menyusui secara eksklusif.

6. Psikologi ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor psikologi ibu di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 43 orang (89,6%). Menurut PERINASIA (2009)

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dilakukan sejak masa kehamilan. keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI harus sudah terjadi. Seorang ibu yang mempunyai penyakit kejiwaan, cenderung enggan melakukan sesuatu yang menjadi tanggung jawabnya seperti menyusui. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang

percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal menyusui bayinya. Ibu di Posyandu Kartini sebagian besar mempunyai psikologi yang baik dengan persiapan yang matang untuk menghadapi kehamilan, kelahiran dan menyusui dengan mendapat dukungan keluarga.

7. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebesar 22 orang (45,8%). Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakatpun tampaknya makin menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun juga kebutuhan untuk mengembangkan ilmu dan sosialnya. Dari sinilah wanita itu dapat membuktikan bahwa dalam sektor ekonomi wanita juga dapat berfungsi sebagai pelaku yaitu sebagai pekerja bukan hanya konsumen

8. Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor fasilitas kesehatan di posyandu Kartini yang terbesar pada kategori baik sebesar 42 orang (87,5%). Pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar dalam keberhasilan para ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif. Manfaat pemberian ASI eksklusif perlu difahami oleh seorang ibu atau orang tua bayi. Penyuluhan yang kurang diberikan kepada masyarakat, salah satu faktornya adalah karena kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan dan dorongan tentang manfaat ASI, terlebih lagi jika ibu mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya yang penuh dengan banyak kesulitan, lebih memungkinkan ibu untuk memilih tidak memberikan ASI, Demikian pula akibat perhatian yang

kurang dari petugas kesehatan akan dapat mengurangi keinginan seorang ibu untuk menyusui anaknya.

Fasilitas kesehatan yang memadai akan mampu memberikan tambahan pengetahuan terhadap pengguna pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut. Banyak petugas kesehatan yang tidak memberikan konseling atau informasi pada saat pemeriksaan bayi dan pada saat memulangkan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah baik sebanyak 34 orang (70,8%), sedangkan pada kategori cukup sebanyak 14 orang (29,2%), Tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan SMP sebesar 24 orang (50%), Kondisi sosial budaya di posyandu kartini masih kental dengan kepercayaan, mitos, dan pengaruh dari lingkungan sekitar yang kuat sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Keadaan tersebut diperkuat dengan jawaban dari responden sebesar 40 orang (83,3%), Masalah payudara ibu terbesar adalah putting tenggelam, dan sebagian ibu bermasalah dengan payudara, sebanyak 37 orang (77,1%) menunjukkan adanya kegagalan ibu menyusui secara Eksklusif karena bermasalah pada payudaranya, Fasilitas kesehatan di posyandu Kartini berada pada kategori baik sebanyak 42 orang (87,5%), Status pekerjaan ibu menyusui di Posyandu Kartini, Bantul, Godean, Yogyakarta paling besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 22 responden (45,8%), Faktor psikologi ibu di posyandu Kartini terbesar pada kategori baik sebanyak 43 orang (89,6%), Faktor dukungan suami di posyandu Kartini terbesar pada kategori baik sebanyak 34 orang (70,8%).

Bagi bidan agar dapat bekerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk

memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya. Sehingga ibu menyusui lebih rasa percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif tanpa ragu-ragu. Bidan diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada kader, sehingga kader mengerti tentang ASI eksklusif, cara memeriksa puting payudara cara mengibati puting lecet dan harapannya kader dapat menyalurkan kepada ibu menyusui dan keluarganya. Bidan juga diharapkan dapat memberikan konseling tentang ASI eksklusif pada ibu hamil, sehingga seorang ibu akan lebih siap untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain konseling bidan juga diharapkan melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu menyusui yang mengalami masalah pada payudaranya yang mengakibatkan ibu menyusui gagal dalam memberikan ASI eksklusif.

Bagi kader agar dapat berperan aktif dalam upaya memberikan pembelajaran dengan penyuluhan yang intensif tentang ASI Eksklusif tidak hanya kepada ibu menyusui tapi juga kepada mertua ataupun keluarganya.

Bagi suami hendaknya dapat memberikan dukungan yang baik terhadap ibu menyusui, sehingga suami dapat memberi tahu pentingnya ASI eksklusif bagi ibu, bayi maupun keluarga, dan suami dapat memberikan dukungan penuh kepada istri untuk memberikan ASI eksklusif.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lanjut dengan lebih menekan responden untuk lebih terbuka terhadap pertanyaan yang disampaikan terhadap peneliti, dan memeriksa keadaan fisik ibu yang berkaitan dengan pitting tenggelam. Selain itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkorelasikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. 2007. Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif, *jurnal ASI eksklusif*. Diakses tanggal 5 April 2011.
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik, cetakan keempat belas*, PT Rineka Cipta,
- Chasanah, 2007, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Terhadap Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Pada Bayi Berumur 0-6 Bulan Di Bps Nurjanti Diro Bantul Yogyakarta Tahun 2007*, Karya Tulis Ilmiah Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Chumbley. 2004. *Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dods, rosemary. 2005. *Makanan Yang Aman Untuk Kehamilan*. Jakarta: Arcan.
- Depkes, RI, (2001). *Ibu berikan ASI eksklusif baru dua persen*. www.depkes.go.id.
- Depkes RI, (2006). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Derni, M dan Orin. 2007. *Serba – Serbi Menyusui*. Jakarta: WaRM Publishing.
- IDAI. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hikmawati, I. 2008. *Faktor-Faktor Resiko Kegagalan Pemberian Asi Selama Dua Bulan Studi kasus pada bayi umur 0-6 bulan di Banyumas*, Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/17883/>, diunduh tanggal 4 November 2011 jam 19.99 WIB.
- Khasanah. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. Jogjakarta: FlashBooks
- Notoatmojo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Muhamad. 2005. *Al'quran Alkarim Dan Terjemahannya*. Semarang: CV Toha Putra.

- PERINASIA.2009. *MANAJEMEN LAKTASI*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi
- Prasetyono. 2009. *Buku pintar ASI eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Purwanti, H.S. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta:EGC.
- Putro Widiyoko, Eko. 2009. *Evaluasi program pembelajaran panduan praktis bagi pendidikan calon pendidik*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Roesli,U dan Suradi,R. 2008. *Manfaat ASI Dan Menyusui*. Jakarta:FKUI.
- Roesli,U. 2005. *Mengenal ASI EKSKLUSIF Cetakan Ketiga*. Jakarta:Trubus Agriwidjaya.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta:Pustaka Bunda.
- Rosita, S., 2008, *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*, Yogyakarta : Ayyana
- Sugiyanto, Prabandari, Y.S, 2006, *Hubungan Pengetahuan Dan Praktek Pemberian Makanan Pemdamping ASI Dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Njetis 1 Bantul Yogyakarta*, Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sugiyono. 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : CV ALFABETA.
- Sulistyaningsih, 2010, *Buku Ajar Dan Panduan Praktikum METODOLOGI Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta
- Santosa, 2004, *Seni Menyusui Bayi*, Jakarta: Progres Jakarta.
- Siregar, A., 2004, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*, library.usu.ac.id, diakses tanggal 12 oktober 2011
- Supobowati, 2007, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Sleman Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Surani, 2006, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Ekaklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Wirogomo Banyubiru Tahun 2005*, Karya Tulis Ilmiah DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Widodo, Yekti dan Sandjaja. 2010. Cakupan Pemberian ASI eksklusif. hileud.com/pemberian-asi-di-ndonesia-masih-rendah.html : 4 Juni 2011:15.15.
- Yelland. 2007. *Bulan Pertama Bayi Anda*. Jakarta:PT Dian Rakyat.
- _____, 2011, *Pekan Asi Sedunia* , <http://gizi.depkes.go.id/artikel/pekan-asi-sedunia/>, diakses tanggal 8 oktober 2011
- _____,2009,*dokumen*,http://www.dinke-sjatengprov.go.id/dokumen/profil/009/Profil_2009.pdf, diakses tanggal 11 Februari 2012 jam 20.00 WIB
- Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Wiryo, hananto. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Jakarta: sagung Seto.