



---

## **Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang**

**Laila Septia Anindia<sup>1\*</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>1</sup>, Aditya Kusumawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

\*Corresponding author: [lailaseptiaanindia@gmail.com](mailto:lailaseptiaanindia@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 13 April 2021 ; Disetujui 21 Juni 2021 ; Publikasi 1 Agustus 2021

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** ASI adalah makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan. Ibu usia remaja diketahui memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang rendah. Capaian ASI eksklusif di Kecamatan Genuk pada tahun 2018 hanya sebesar 39,61%, sehingga masih di bawah target nasional yaitu 50%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja (15-21 tahun) yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Penghitungan sampel menggunakan Rumus *Slovin* didapatkan sebanyak 60 responden. Pengumpulan data menggunakan *google form* yang disebarluaskan melalui pesan singkat *Whatsapp* ibu usia remaja dan kuesioner dibagikan secara langsung kepada ibu usia remaja.

**Hasil:** Analisis menunjukkan sebanyak 36,7% responden telah memberikan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil ( $p\text{-value} = 0,010$ ), keikutsertaan kelas ibu balita ( $p\text{-value} = 0,002$ ), persepsi ( $p\text{-value} = 0,000$ ), motivasi ( $p\text{-value} = 0,000$ ), pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,002$ ), sikap ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dan dukungan suami ( $p\text{-value} = 0,005$ ) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

**Simpulan:** Hasil uji *chi square* dan *fisher exact* menunjukkan bahwa ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil, keikutsertaan kelas ibu balita, persepsi, motivasi, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. Tidak ada hubungan antara usia, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, status kehamilan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi.

**Kata kunci:** Ibu Usia Remaja, Menyusui, ASI Eksklusif

---

### **ABSTRACT**

**Title:** *Determinants of Exclusive Breastfeeding Behavior in Adolescent Mothers in the Work Area of the Genuk Public Health Center, Semarang City*

**Background:** *Breast milk is the best food for babies aged 0-6 months. Adolescent mothers are known to have low rates of exclusive breastfeeding. The achievement of exclusive breastfeeding in Genuk sub-district in 2018 was only 39.61%, so it is still below the national target of 50%. This study aims to determine what factors are associated with exclusive breastfeeding for adolescent mothers in the work area of the Genuk Health Center.*

**Method:** *This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The population in this study were mothers of adolescence (15-21 years) who had babies aged 6-12 months. The sampling technique used simple random sampling. The sample count using the Slovin formula obtained as many as 60 respondents. Data collection using google form which is distributed via WhatsApp short messages for teenage mothers and questionnaires distributed directly to teenage mothers.*

**Result:** *The analysis showed that 36.7% of respondents had exclusively breastfed. There is a relationship between class participation of pregnant women ( $p\text{-value} = 0.010$ ), class participation of mothers under five ( $p\text{-value} = 0.002$ ), perception ( $p\text{-value} = 0,000$ ), motivation ( $p\text{-value} = 0,000$ ), knowledge ( $p\text{-value} = 0.002$ ),*

attitude ( $p$ -value = 0.000), and husband's support ( $p$ -value = 0.005) on the behavior of exclusive breastfeeding in adolescent mothers.

**Conclusion:** Chi square and fisher exact test results show that there is a relationship between class participation of pregnant women, class participation of mothers under five, perceptions, motivation, knowledge, attitudes, and husband's support. There is no relationship between age, education, employment status, family income, parity, pregnancy status, family support, support from health workers, and access to information.

**Keywords:** Adolescent Mothers, Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding

## PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan alami pertama untuk bayi yang menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan di masa bulan pertama kehidupan bayi. (WHO, *Breastfeeding*, 2018).<sup>1</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.<sup>2</sup> Pemberian ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan memiliki tumbuh kembang yang optimal dan tidak mudah terserang penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Data SDKI Tahun 2017 mengatakan Angka Kematian Bayi di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup untuk bayi neonatal dan 24 per 1000 kelahiran hidup untuk bayi umur 1-2 tahun. Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah dengan menyusui dapat menjadi salah satu langkah awal bagi seseorang bayi yang baru lahir ke dunia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan tercapainya target pemerintah Indonesia tentang ASI eksklusif.<sup>3</sup>

Info Datin Tahun 2018 menjelaskan bahwa kondisi gizi balita di dunia sebanyak 155 juta balita tumbuh pendek (*stunting*), 52 juta balita yang kurus (*wasting*), dan 41 juta balita yang gemuk (*overweight*).<sup>4</sup> Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 sebanyak 17,7% balita menderita gizi buruk dan gizi kurang, 30,8% balita sangat pendek dan pendek, 10,2% balita sangat kurus dan kurus, 8% balita gemuk. Anak dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) berhubungan dengan pemberian ASI.<sup>5</sup>

Berdasar Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018, pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 68,22%. Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Semarang telah mencapai target Renstra Kota Semarang sebesar 65,20%. Dari 26 Puskesmas yang ada di Kota Semarang, ada sebanyak 14 Puskesmas (59,9%) sudah mencapai target Renstra, dan sisanya sebanyak 12 Puskesmas (46,1%) masih di bawah target dengan

persentase cakupan tertinggi 77,8% dan cakupan terendah sebesar 10,1% (Dinkes Kota Semarang, 2017). Salah satu puskesmas tersebut adalah Puskesmas Genuk yang selama lima tahun terakhir belum pernah melebihi target dan pencapaian Kota Semarang.<sup>6</sup>

Puskesmas Genuk tahun 2018 hanya memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 39,61%. Kondisi ini menunjukkan perlu usaha besar yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah dalam melakukan advokasi guna mendorong pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang.<sup>7</sup>

Bianglala pada tahun 2019 mengatakan bahwa penurunan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Genuk disebabkan karena beberapa sebab, yaitu kondisi geografis, mata pencaharian, pendidikan terakhir masyarakat dan masih tingginya pernikahan usia remaja.<sup>7</sup> Berdasarkan kondisi geografis, wilayah kerja Puskesmas Genuk berada di Kecamatan Genuk. Kecamatan Genuk merupakan salah satu kawasan industri besar di Kota Semarang. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas puskesmas Genuk mengatakan bahwa mayoritas dari ibu usia remaja yang memiliki bayi usia 0-6 bulan lebih memilih bekerja di sektor formal, seperti menjadi buruh pabrik, PNS, dan pegawai swasta.

Besarnya risiko ibu muda untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya akan menurunkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Genuk. Sebagai upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Genuk, Puskesmas Genuk telah menyelenggarakan program Kelas Ibu Hamil sejak tahun 2011 dan Kelas Ibu Balita pada awal tahun 2017, namun capaian ASI eksklusif masih rendah. Menurut *Lawrence Green* perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan terjadi karena tiga faktor. Faktor pertama adalah faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor kedua adalah faktor pemungkin yaitu tersedia atau tidak fasilitas kesehatan dan sarana prasarana dalam masyarakat. Dan yang ketiga adalah faktor penguat yaitu meliputi dukungan keluarga, teman, petugas kesehatan yang merupakan kelompok yang berpengaruh di masyarakat.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Usia Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang”

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data variabel dependen (perilaku pemberian ASI eksklusif) dan variabel independen (faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, status kehamilan, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, keikutsertaan kelas ibu hamil, keikutsertaan kelas ibu balita, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 120 ibu usia remaja yang sudah menikah berusia 15-21 tahun memiliki bayi usia 6-12 bulan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang. Pemilihan sampel pada penelitian menggunakan *simple random sampling* yaitu setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Untuk menghitung jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin*, sehingga didapatkan responden sebanyak 60 orang ibu usia remaja di wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2020 di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini melalui *google form* dengan membagikan *link* kepada 26 orang ibu remaja melalui pesan singkat *WhatsApp* ibu usia remaja yang didapatkan dari petugas KIA Puskesmas Genuk dan menggunakan kuesioner dengan menanyakan secara langsung kepada 34 orang responden ibu usia remaja.

Analisis data menggunakan analisis univariat (untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian) dan analisis bivariat (untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji hubungan *chi-square* dan *fisher exact*, jika *chi square* tidak memenuhi dikarenakan variabel berskala nominal serta berdistribusi tidak normal yang mana dalam pengoperasiannya dibantu dengan program aplikasi pengolah data SPSS. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini *ethical clearance* diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro nomor 305/EA/KEPK-FKM/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa umur responden pada kategori remaja akhir lebih banyak (63,3%) dibandingkan dengan umur remaja tengah, responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak (76,7%) dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah, responden yang berstatus bekerja lebih banyak (63,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, responden dengan berpendapatan rendah (<UMR) lebih banyak (60,0%) dibandingkan dengan responden berpendapatan rendah, responden dengan paritas primipara lebih besar (93,3%) dibandingkan dengan paritas multipara, responden dengan status kehamilan tidak direncanakan lebih banyak (58,3%) dibandingkan dengan status kehamilan direncanakan, responden dengan kategori pengetahuan baik lebih banyak (60,0%) dibandingkan dengan kategori pengetahuan kurang baik, responden dengan kategori sikap baik lebih banyak (55,0%) dibandingkan dengan kategori sikap kurang baik, responden dengan perilaku pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak (63,3%) dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif, responden yang tidak mengikuti kelas ibu hamil lebih banyak (70,0%) dibandingkan dengan responden yang ikut kelas hamil, responden yang tidak mengikuti kelas ibu balita lebih banyak (76,7%) dibandingkan dengan responden yang mengikuti kelas ibu balita, responden dengan kategori persepsi menyusui baik lebih banyak (60,0%) dibandingkan dengan kategori persepsi menyusui kurang baik, responden dengan kategori motivasi baik lebih banyak (58,3%) dibandingkan dengan kategori motivasi kurang baik, responden dengan dukungan suami yang mendukung lebih banyak (53,3%) dibandingkan dengan dukungan suami yang kurang mendukung, responden dengan dukungan keluarga yang mendukung lebih banyak (58,3%) dibandingkan dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung, responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung lebih besar (81,7%) dibandingkan dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang mendukung, dan responden dengan akses informasi yang baik lebih banyak (53,3%) dibandingkan dengan responden akses informasi yang kurang baik.

Tabel 1. Hasil analisa univariat

No	Variabel	f	%
1	Umur Responden		
	15-18 tahun (Remaja Tengah)	22	36,7
	19-21 tahun (Remaja akhir)	38	63,3
2	Pendidikan Responden		
	Rendah	14	23,3
	Tinggi	46	76,7
3	Status Pekerjaan		
	Tidak bekerja	22	36,7
	Bekerja	38	63,3
4	Pendapatan Keluarga		
	Rendah (< UMR)	36	60,0
	Tinggi (> UMR)	24	40,0
5	Paritas		
	Primipara	56	93,3
	Multipara	4	6,7
6	Status Kehamilan		
	Tidak Direncanakan	35	58,3
	Direncanakan	25	41,7
7	Pengetahuan Responden		
	Kurang Baik	24	40,0
	Baik	36	60,0
8	Sikap Responden		
	Kurang Baik	27	45,0
	Baik	33	55,0
9	Perilaku Pemberian ASI		
	Tidak Eksklusif	38	63,3
	Eksklusif	22	36,7
10	Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil		
	Tidak Mengikuti	42	70,0
	Mengikuti	18	30,0
11	Keikutsertaan Kelas Ibu Balita		
	Tidak Mengikuti	46	76,7
	Mengikuti	14	23,3
12	Persepsi Menyusui		
	Kurang Baik	24	40,0
	Baik	36	60,0
13	Motivasi Responden		
	Kurang Baik	25	41,7

	Baik	35	58,3
14	Dukungan Suami		
	Kurang Mendukung	28	46,7
	Mendukung	32	53,3
15	Dukungan Keluarga		
	Kurang Mendukung	25	41,7
	Mendukung	35	58,3
16.	Dukungan Petugas Kesehatan		
	Kurang Mendukung	11	18,3
	Mendukung	49	81,7
17.	Akses Informasi		
	Kurang Baik	28	46,7
	Baik	32	53,3

### Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 22 responden (36,7%) sudah memberikan ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan/minuman tambahan lain selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif yang rendah dikarenakan responden mengalami kondisi ASI yang tidak lancar sejak awal melahirkan, sehingga tidak dapat memberikan ASI bagi bayinya, kurangnya kesadaran ibu dalam pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan ibu harus kembali bekerja setelah 2 minggu pasca persalinan. Mayoritas responden memberikan ASI kepada bayi dengan cara menyusui langsung (35,0%) dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam sekali (30%). Hal ini dikarenakan perempuan dengan pencapaian peran ibu yang tinggi akan tetap menyusui bayinya, meskipun ia mengalami masalah menyusui, dibandingkan perempuan dengan pencapaian peran ibu yang rendah. Namun, tidak sedikit juga responden yang memberikan makanan/minuman tambahan lain kepada bayinya sebelum 6 bulan yaitu susu formula (63,3%), dan bubur bayi (46,7%). Pemberian MP ASI pada bayi kurang dari 6 bulan akan memberikan efek negatif pada bayi antara lain tumbuh kembang bayi tidak akan maksimal, kekebalan tubuh bayi kurang, bayi mengalami konstipasi dan diare, serta adanya reaksi alergi.

### Analisis Bivariat

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa 7 dari 16 variabel yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Variabel tersebut adalah persepsi ( $p\text{-value}=0,000$ ),

motivasi ( $p$ -value=0,000), keikutsertaan kelas ibu hamil ( $p$ -value=0,010), keikutsertaan kelas ibu balita ( $p$ -value=0,002), pengetahuan ( $p$ -value=0,002), sikap ( $p$ -value=0,000), dan dukungan suami ( $p$ -value=0,005).

Tabel 2. Hasil analisa statistik hubungan variabel bebas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2020

Variabel	p value
Umur Responden	0,058
Pendidikan Responden	0,933
Status Pekerjaan	0,282
Pendapatan Keluarga	0,512
Paritas	0,619
Status Kehamilan	0,124
Persepsi Responden	0,000*
Motivasi Responden	0,000*
Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil	0,010*
Keikutsertaan Kelas Ibu Balita	0,002*
Pengetahuan Responden	0,002*
Sikap Responden	0,000*
Dukungan Suami	0,005*
Dukungan Keluarga	0,928
Dukungan Petugas Kesehatan	1,000
Akses Informasi	0,224

Ket : \* (signifikan)

### Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Pendapatan Keluarga, Paritas Dan Status Kehamilan) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada kategori remaja akhir yaitu usia 19-21 tahun (79,2%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa  $p$ -value 0,058, yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan responden yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif bagi bayi, dan pengalaman ibu tentang ASI eksklusif masih rendah. Sejalan dengan penelitian Yustina tahun 2015, mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, karena setiap kelompok usia akan mempunyai pandangan dan sikap yang berbeda dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi. Berbeda dengan penelitian Dwi Kurniawati tahun 2014 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur ibu terhadap praktik menyusui ASI eksklusif yaitu

sering bertambahnya usia ibu, maka pengalaman untuk merawat bayi juga akan meningkat.<sup>9</sup>

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori pendidikan tinggi (76,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa  $p$ -value 0,933, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sederajat sebesar 73,3%, artinya kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan jadi lebih mudah. Sejalan dengan penelitian Latifatun Nasihah tahun 2015 mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pada dasarnya setiap ibu harus memberikan ASI kepada bayinya tanpa memperhatikan tingkat pendidikan mereka. Baik ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi, karena ASI merupakan makanan pertama dan terbaik bagi bayi.<sup>10</sup> Hal ini tidak sejalan dengan teori Koencoroningrat bahwa pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori status tidak bekerja (45,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa  $p$ -value 0,282 yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena sebagian responden adalah ibu rumah tangga yaitu 21 orang (35,0%) dari 60 responden. Sedangkan, perilaku pemberian ASI eksklusif pada responden yang tidak bekerja maupun bekerja hampir terbagi secara merata ada yang memberikan ASI eksklusif dan ada yang tidak. Oleh karena itu, tidak terbentuk kecenderungan atau hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Riza Ramli tahun 2020 mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, sudah seharusnya bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, tanpa memperhatikan status bekerja atau tidak bekerja. Meskipun berkerja, ibu tetap dapat memberikan ASI bagi bayinya dengan cara selalu memerah ASI dan menyimpannya di lemari pendingin, agar dapat diberikan bayinya saat ibu sedang bekerja atau tidak ada di rumah.<sup>11</sup> Berbeda dengan penelitian Ory Okawary tahun 2015 di Yogyakarta mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.<sup>12</sup>

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori pendapatan tinggi (41,7%). Namun, mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR Kota Semarang (Rp.2.715.000) sebesar 60%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,512, yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Mitra Rahayu tahun 2019 mengatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.<sup>13</sup> Berbeda dengan penelitian Yustina tahun 2015 mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.<sup>14</sup> Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi atau lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orangtua berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula.

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori paritas multipara (50,0%). Hal ini dikarenakan ibu primipara lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui, karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai cara-cara menyusui. Ibu yang baru menyusui pertama kali belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya. Ibu dengan paritas primipara adalah ibu yang memiliki jumlah lahir hidup 1 anak, sedangkan ibu dengan paritas multipara adalah ibu yang memiliki jumlah kelahiran hidup lebih dari 2 anak. Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa *p-value* 0,619, yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rina tahun 2015 di Kabupaten Sidoarjo yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas berkaitan dengan pengalaman seorang ibu yang didapatkan dalam perjalanan hidup sebelumnya akan berpengaruh terhadap perilaku yang akan dilakukan selanjutnya. Apabila pengalaman yang didapatkan seseorang itu positif, maka akan membentuk perilaku yang positif pula pada kemudian hari, namun apabila pengalaman seseorang negatif, maka akan memungkinkan seseorang tersebut melakukan hal yang bersifat negatif pula.

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori status kehamilan direncanakan (48,0%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,124 yang berarti tidak ada hubungan antara status kehamilan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Tidak sejalan

dengan penelitian Maulida tahun 2017 berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Ibu yang menginginkan kehamilannya berpeluang 2,83 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak merencanakan kehamilannya.<sup>15</sup> Hasil ini sejalan dengan penelitian Dini tahun 2016 yang menunjukkan bahwa proporsi wanita yang menyusui lebih besar pada kehamilan yang diinginkan dibandingkan kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu dengan kehamilan yang direncanakan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyusui bayinya lebih dari 6 bulan dibandingkan ibu yang tidak merencanakan kehamilannya.<sup>16</sup>

Teori *Lawrence Green* mengatakan faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Meliputi umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas dan status kehamilan menjadi faktor yang dapat mendorong terjadinya suatu perilaku. Keterkaitan faktor satu dengan faktor yang lain menjadikan kekuatan teori perilaku kesehatan berkesinambungan.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori pengetahuan tinggi (52,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,002 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Dzul Istiqomah tahun 2016 mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 6-12 bulan.<sup>17</sup> Penelitian Ria Indah Erfiyani dan Nuria tahun 2020 juga mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif cenderung mempunyai perilaku yang baik untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Penelitian-penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu akan membentuk kesadaran ibu akan pentingnya ASI eksklusif. Hal tersebut terjadi karena pendidikan menjadi sumber pembuka wawasan seseorang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya.<sup>10</sup>

Pengetahuan responden tentang pemberian kolostrum kepada bayi masih bervariasi. Sebagian besar sudah pernah dengar dan tahu tentang kolostrum, namun manfaat dari pemberian kolostrum belum semua ibu tahu. Dalam proses persalinan sebagian besar ibu langsung memberikan kolostrum kepada bayinya, namun ada beberapa ibu yang

membuang dulu sedikit ASI pertamanya (kolostrum) baru kemudian diberikan kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Inayati tahun 2012 menyatakan bahwa 52% ibu menyusui dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, namun 17% menyatakan membuang kolostrum pada saat menyusui pertama kali.

Pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan/padat juga masih bervariasi. Sebagian ibu paham dan tahu waktu yang tepat untuk memberikan makanan padat, sebagian ibu menyatakan pemberian makanan tambahan dapat dilakukan sebelum umur 6 bulan, kalau anak mau dan tidak bermasalah pencernaannya. Dari hasil penelitian tersebut, dapat dijelaskan bahwa pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan/padat masih sangat kurang.

Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmojo tahun 2013 menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor predisposisi yang di dalamnya terdapat pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan, sehingga untuk dapat melakukan perilaku yang benar memerlukan adanya pengetahuan yang baik.

#### **Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki sikap baik (66,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 artinya ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan berperan penting dalam menentukan seseorang dalam bersikap yaitu bersikap positif maupun negatif. Tindakan seseorang akan terbentuk dari pengetahuan atau kognitif yang dimiliki oleh orang tersebut. Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis tahun 2017 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian Lubis, sikap ibu yang positif terhadap ASI eksklusif terbentuk karena pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif, sedangkan sikap yang negatif terhadap ASI eksklusif terbentuk karena pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif.

Responden yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dibuktikan dengan menjawab pernyataan kuesioner setuju pada ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa sikap baik yang dimiliki responden memiliki peran besar dalam memberikan ASI eksklusif. Responden yang memiliki respon sikap kurang baik mengungkapkan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ASI ibu sedikit dan ibu lebih mementingkan

pekerjaan dibandingkan memberikan ASI kepada bayi.

#### **Hubungan Persepsi Menyusui Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki persepsi baik (61,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan persepsi akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sejalan dengan penelitian Arcyochter tahun 2016 menyatakan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan persepsi, pemahaman, serta pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui anaknya secara eksklusif. Diperkuat penelitian Maulida tahun 2017 mengatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Ibu usia remaja yang memiliki persepsi baik tentang menyusui berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sekitar 9,75 kali dibandingkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi kurang baik.<sup>15</sup>

Alasan yang diperoleh ibu usia remaja mengatakan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dikarenakan ibu merasa ASInya sedikit, sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi dan mereka malu ketika harus menyusui bayinya di depan orang banyak. Terdapat tiga hal yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu persepsi ibu usia remaja terhadap manfaat ASI, persepsi ibu remaja terhadap masalah dalam memberikan ASI, dan adanya dukungan dari orang-orang berpengaruh.

#### **Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki motivasi tinggi (62,9%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Diaz tahun 2015 yaitu ada hubungan antara motivasi pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang memiliki bayi 6-12 bulan. Ketika ibu memiliki motivasi yang kuat dan dorongan dalam dirinya, maka ibu akan mempunyai kemampuan yang baik dalam memberikan ASI.

Responden mengatakan memiliki keinginan untuk menyusui secara eksklusif karena kesadaran dan keyakinan ibu usia remaja terhadap tugas dan kodrat sebagai seorang wanita yaitu menyusui. Sesuai dengan Teori Notoadmodjo tahun 2012 mengatakan

bahwa motivasi merupakan daya penggerak atau pendorong untuk melakukan sesuatu pekerjaan yang berasal dari dalam diri sendiri, dimana karena kesadaran akan pentingnya sesuatu. Ibu yang tidak memberikan ASInya secara eksklusif dikarenakan kesadaran ibu mengenai manfaat ASI yang kurang, terdapat kendala yaitu ASInya tidak lancar, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial.

### **Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja lebih besar pada responden yang mengikuti kelas ibu hamil (61,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,010 artinya terdapat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Rida Pertiwi tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan praktik dalam pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada responden yang mengikuti kelas ibu hamil dan persentase praktik ibu dengan kategori kurang lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil daripada yang mengikuti kelas ibu hamil.<sup>18</sup>

Responden yang mengikuti kelas ibu hamil mengatakan bahwa mereka mendapatkan materi ASI eksklusif saat mengikuti kelas ibu hamil dan merasakan manfaat setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.

Berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa sebanyak 60,0% mengetahui adanya program kelas ibu hamil, tetapi hanya 30,0% yang mengikuti kelas ibu hamil saat kehamilan terakhir. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kesadaran untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil masih rendah. Beberapa responden beralasan bahwa mereka tidak mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan jadwal kelas ibu hamil dilaksanakan pagi hari bersamaan dengan jadwal kerja responden, sehingga mereka tidak bisa mengikuti kelas ibu hamil. Keikutsertaan kegiatan kelas ibu hamil dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu sehingga akan memberi dampak pada perubahan perilaku seseorang.

Teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa keikutsertaan kelas ibu hamil merupakan faktor pemungkin yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku kesehatan.

### **Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Balita dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden yang mengikuti kelas ibu balita (71,4%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,002 yang berarti ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu balita dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Tidak sejalan dengan penelitian Gita tahun 2018 yaitu tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu balita dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, belum semua responden mempunyai kesempatan untuk mengikuti kegiatan kelas ibu balita, dikarenakan pelaksanaan program kelas ibu balita dilakukan pada saat jam kerja, sehingga responden yang bekerja tidak dapat mengikuti kelas tersebut. Ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil tidak mendapatkan informasi mengenai manfaat dan pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi serta perawatan dan pengasuhan bayi yang benar.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 mendefinisikan tujuan kegiatan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Adapun tujuan khusus dari kegiatan ini adalah meningkatkan keterampilan ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan gizi seimbang.

Teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa keikutsertaan kelas ibu balita merupakan faktor pemungkin yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku kesehatan.

### **Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki dukungan suami mendukung (53,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,005 yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil ini didukung oleh penelitian Normajati tahun 2017 di Yogyakarta mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>20</sup> Menurut penelitian ini, adanya pengaruh antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, dapat dilihat dari mayoritas suami responden sudah menyarankan responden untuk memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan, artinya sudah banyak suami yang sadar akan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Selain itu bentuk dukungan lain dari suami kepada istri adalah dengan membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk istri selama masa menyusui dan menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI.



Teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang masuk dalam faktor penguat yang berarti dukungan suami dapat memperkuat terjadinya suatu perilaku.<sup>8</sup>

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki dukungan keluarga mendukung (37,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,928 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahayu pada tahun 2014 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>17</sup> Berbeda dengan penelitian Putri pada tahun 2017 mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>9</sup>

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan dari orang yang tinggal satu atap dengan responden. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa teguran kepada responden ketika memberikan susu formula kepada bayi, pemberian informasi seputar menyusui, membantu mencari solusi/saran ketika ibu mengalami kesulitan saat memberikan ASI eksklusif, menyarankan untuk memerah ASI untuk cadangan ketika ibu sedang bekerja. Dukungan dari keluarga kepada ibu menyusui akan mendorong ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberikan motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui. Hal ini sesuai dengan pendapat Maulida tahun 2016 bahwa dukungan dari keluarga menjadi salah satu faktor utama untuk memotivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang masuk dalam faktor penguat yang berarti dukungan keluarga dapat memperkuat terjadinya suatu perilaku.<sup>8</sup>

### **Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang mendukung (36,7%). Hasil uji *fisher exact* menunjukkan bahwa *p-value* 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif seperti kurangnya niat, komitmen, dan keyakinan ibu

sendiri untuk memberikan ASI eksklusif, artinya meskipun petugas kesehatan sudah mendukung, tetapi dalam diri ibu sendiri tidak mendukung, maka hal ini bisa saja menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Sohimah tahun 2015 yang mengatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.<sup>21</sup> Berbeda dengan penelitian Era tahun 2017 menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.<sup>22</sup>

Meskipun dukungan petugas kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, tetapi teori *Lawrence Green* mengungkapkan bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor pendorong/penguat dan menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Bentuk dukungan petugas kesehatan terhadap responden berupa penyampaian informasi seputar ASI eksklusif, menyarankan untuk memberikan ASI eksklusif, mempragakan praktik menyusui, memberikan solusi ketika ibu mengalami masalah menyusui, dan menyarankan tidak memberikan makanan dan minuman tambahan sebelum bayi umur 6 bulan.

### **Hubungan Akses Informasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian ini diketahui bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja lebih besar pada responden dengan kategori akses informasi yang baik (43,3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,224 yang berarti tidak ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden sudah memiliki akses informasi mengenai ASI eksklusif yang baik. Tetapi masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, meskipun memiliki akses informasi yang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu mengenai informasi yang dicari, baiknya akses informasi seseorang jika tidak diimbangi dengan pemahaman akan informasi tersebut, maka akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan apalagi merubah perilaku.<sup>23</sup> Hasil ini sejalan dengan penelitian Ida tahun 2012 mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif baik dengan ibu yang keterpaparan informasi ASI eksklusifnya kurang.

Meskipun menurut hasil penelitian tidak terdapat adanya hubungan antara variabel akses informasi terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, diperkuat oleh teori *Lawrence Green* bahwa akses informasi kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi tindakan manusia.<sup>8</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang dapat disimpulkan bahwa 1) Sebanyak 36,7% responden telah memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan menyusui secara langsung (35,0%) dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam sekali (30%), 2) Sebanyak 61,7% responden merasa bahwa ASInya sedikit dan sebanyak 81,7% responden merasa malu jika menyusui bayinya di depan orang banyak, 3) Suami, keluarga dan petugas kesehatan diharapkan peduli kepada ibu dan membantu ibu ketika mengalami kesulitan menyusui bayi, supaya pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan meningkat, 5) Diharapkan ibu remaja sadar akan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dan aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Genuk seperti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, 6) Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah keikutsertaan kelas ibu hamil, keikutsertaan kelas ibu balita, persepsi, motivasi, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami, 7) Variabel yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah usia, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, status kehamilan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services [Internet]. World Health Organization. 2017. 1–136 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- Government Regulation of Republic of Indonesia, No.33 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia , Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 33 Year 2012 on the Exclusive Breastfeeding By the G. Peratur Pemerintah Republik Indonesia. 2012;(33):43.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki. 2013;16.
- RI PD dan IKK. infodatin-asi. 2014. p. 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;1–100.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2018. DinkesSemarangGoId. 2018;15–68.
- Semarang K, Kasus S, Genuk P. Bianglala Asmarasari, Mahasiswa Retno Sunu Astuti, Dosen 2. 2013;
- Oliver J. Teori Lawrence Green. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
- Halliday MAK, Matthiessen CMIM, Santosa R, Priyanto AD, Nuraeni A, Ellyawati HC, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2, Boyolali. Nusa. 2016;5(1):1689–99.
- Erfiyani RI, Nuria N. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN PEGIRIAN KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA. MTPH J. 2020;4(1):91–100.
- Ramli R. Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. J PROMKES. 2020;8(1):36.
- Okawary O. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sayegan Sleman Yogyakarta. Stikkes 'Aisyiyah [Internet]. 2015;1–10. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/199/>
- Mitra Rahayu. HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG TAHUN 2019. 2019;
- Sari YD, Vidyarini TN, Indrayani II, Studi P, Komunikasi I, Petra UK, et al. Persepsi ibu menyusui mengenai kampanye asi eksklusif di puskemas jagir surabaya. Persepsi Ibu Menyusui Mengenai Kampanye Asi Eksklus Di Puskemas Jagir Surabaya. 2014;(2011):28–9.
- Lailatussuda M, Meilani N, Setiyawati N. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia

- Remaja di Kecamatan Sewon Bantul. J Poltekkes Yogyakarta. 2017;
16. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. J Unimus [Internet]. 2013;000:1–5. Available from: [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/viewFile/1021/1069](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/viewFile/1021/1069)
  17. Istiqomah D. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. J Ilm Kesehat. 2016;5(9):661–9.
  18. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
  19. Piscofia Dynamurti Wintoro EW. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Balita dengan Pemberian Gizi Seimbang pada Balita Umur 2-5 tahun di Desa Tangkisan Pos Jogonalan. Piscofia Dynamurti Wintoro, Endang Wahyuningsih. 2008;23.
  20. Bakri I, Sari MM, Pertiwi FD. HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPUR KOTA BOGOR TAHUN 2018. 2019;2(1).
  21. Sohimah, Lestari YA. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. Bidan Prada J Ilm Kebidanan. 2017;8(2):125–37.
  22. Atameha JB. Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Kanatang. Kesehat Prim [Internet]. 2016;1(2):123–30. Available from: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/75>
  23. Awaliyah RQ, Yunitasari E, Nastiti AA. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Di Ponkesdes Pilang Kabupaten Sidoarjo. J Chem Inf Model. 2014;3(1):37–45.