



Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas

Melly Octaviyani ^{1✉}, Irwan Budiono ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 15 April 2020
Disetujui 1 Juli 2020
Dipublikasikan 22 Juli 2020

Keywords:
Exclusive breastfeeding,
Related Factors, Mix
Method

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/32282>

Abstrak

Puskesmas Pandanaran merupakan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah se-Kota Semarang tahun 2017 sebesar 29.77% (170 bayi) dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 40,88% (139 bayi) namun belum memenuhi target 65%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Juni 2019 di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Desain penelitian menggunakan *mixed method* (kuantitatif dan kualitatif). Jenis penelitian adalah observasional analitik, desain *cross sectional*. Sampel ditetapkan sebesar 64 ibu menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian yakni kuesioner dan pedoman wawancara. Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,014$), pekerjaan ($p=0,005$), paritas ($p=0,004$), pelaksanaan IMD ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,004$), dukungan kader posyandu ($p=0,001$) dan tidak terdapat hubungan pendidikan, umur ibu ($p=0,702$), kondisi kesehatan ibu ($p=0,33$). Simpulan penelitian ini, dukungan keluarga memiliki kontribusi terkuat terhadap praktik pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$).

Abstract

Pandanaran Primary Healthcare Center was the lowest in Semarang City in term of exclusive breastfeeding, in 2017 indicated 29.77% (170 babies) and increased to 40.88% (139 babies) in 2018 but those amounts did not meet the target 65%. The purpose was to determine the factors associated with the practice of exclusive breastfeeding. The research was conducted in April–June 2019 in the area of Pandanaran primary healthcare center. The design of this study was a mixed method. The type of research was observational analytic with design cross sectional. The sample set at 64 mothers used a simple random sampling technique. The research instruments were questionnaires and interview guidelines. Data were analyzed using test chi square and logistic regression. The results showed that there was a associated between of knowledge($p=0.001$), attitude($p=0.014$), employment($p=0.005$), parity($p=0.004$), implementation initiation of breastfeeding($p=0.001$), family support($p=0.001$), health workers support($p=0.004$), posyandu cadre support($p=0.001$) and there was no associated between educational, maternal age($p=0.702$), maternal health condition($p=0.33$). The family support variables have the strongest contribution to the practice of exclusive breastfeeding($p=0,002$).

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: mellyhigea@gmail.com

PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (susu formula, madu, bubur, air putih dan lain-lain). Setelah 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) tanpa menghentikan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Sari, 2019). WHO juga menganjurkan bahwa ASI eksklusif untuk enam bulan pertama dari kehidupan bayi adalah intervensi yang paling efektif dalam menyelamatkan kehidupan anak-anak (Idris, 2015).

Menurut *United Nation Childrens Funs (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 Tentang Pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa ASI Eksklusif di Indonesia diberikan selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan memberikan makanan tambahan yang sesuai (Kemenkes, 2014). Manfaat utama dari ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang antar bayi dan ibu (Satino, 2014).

Secara global, bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya sebesar 40% dari bayi yang ada di seluruh dunia. Berdasarkan Kemenkes RI, di Indonesia angka cakupan ASI Eksklusif sangat fluktuatif, berdasarkan profil kesehatan Indonesia dari tahun 2015 sampai 2017 secara berturut-turut angka cakupan ASI eksklusif yaitu 55,7% dari target Renstra sebesar 39%. Pada tahun 2016 sebesar 54% dari target Renstra 42% dan pada tahun 2017 sebesar 61,33% dengan target Renstra sebesar 44%.

Di Jawa Tengah, berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2015 sebesar 61,6% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 54,22% dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2017 menjadi 54,4%. Jika dibandingkan

dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 80%, data cakupan ASI eksklusif di Indonesia dan di Jawa Tengah belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Salah satu wilayah di Jawa Tengah yang telah mencapai target Renstra adalah Kota Semarang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang, cakupan pencapaian ASI Eksklusif di Kota Semarang dari tahun 2015 hingga 2017 mengalami peningkatan dan mencapai target yaitu sebesar 64,69% (10.625 bayi) dari target 60% pada tahun 2015, kemudian 67,16% (10.756 bayi) dari target 65% pada tahun 2016 dan sebesar 91.01% (11.880 bayi) dari target 65,20% pada tahun 2017.

Secara umum cakupan pencapaian ASI eksklusif di Kota Semarang telah mencapai target, akan tetapi masih terdapat beberapa puskesmas di Kota Semarang yang belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Salah satunya adalah Puskesmas Pandanaran. Puskesmas Pandanaran merupakan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah se-Kota Semarang pada tahun 2017 yaitu sebesar 29.77% (170 bayi). Data tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu sebesar 78.32% (177 bayi) pada tahun 2016 dan tahun 2015 sebesar 88.33% (159 bayi). Pada tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pandanaran sebesar 40,88% (139 bayi). Data tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2017, tetapi belum memenuhi target renstra yang ditetapkan sebesar 65%.

Sementara itu, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian Aksamala (2018) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan kader. Menurut penelitian Wijayanti (2015), faktor utama rendahnya praktik pemberian ASI adalah persepsi ibu bahwa ASI kurang, pekerjaan, waktu ibu untuk merawat anak, pengalaman ibu sebelumnya, serta dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan tempat bekerja. Menurut penelitian Mardiana (2017) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah

ibu bekerja. Ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan dari pemimpin perusahaan, persepsi, paritas, pengetahuan, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran pengasuh.

Menurut penelitian Garbhani (2015), faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat keberhasilan 100%. Di samping itu, penelitian Lutfiyati (2015) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan menjadi faktor ketiga yang dapat mempengaruhi ASI eksklusif setelah pekerjaan dan pendidikan ibu.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian bahwa masih terdapat inkonsistensi antar peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian ini akan meneliti variabel-variabel yang sering digunakan pada penelitian sebelumnya antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader posyandu.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian secara komprehensif mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui aktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

METODE

Desain penelitian ini adalah *mixed method*, antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jenis penelitian kuantitatif adalah observasional analitik dengan rancangan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Penelitian ini juga

dilengkapi dengan kajian kualitatif dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan peneliti yang tidak dapat dijawab dalam satu metode saja. Penelitian ini dilakukan pada bulan April–Juni 2019 di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Penelitian ini terdapat 11 variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap ibu, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader posyandu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak dengan prinsip bahwa semua anggota populasi memiliki kesempatan sama untuk bisa terpilih menjadi sampel penelitian.

Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan cara menuliskan nama dan alamat ibu yang memiliki bayi berusia 6-23 bulan di tahun 2018 pada secarik kertas dan melipatnya kemudian diundi, setiap nama yang keluar dari undian merupakan nama yang akan menjadi sampel penelitian.

Sampel minimal dalam penelitian ini sejumlah 64 orang dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sumber data penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan, sikap ibu, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader posyandu.

Data sekunder berupa data cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi.

Wawancara dengan kuesioner yaitu dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat. Data yang diambil meliputi pengetahuan, sikap ibu, pendidikan, pekerjaan, umur ibu, paritas, kondisi kesehatan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader posyandu. penelitian ini juga menggunakan pedoman wawancara yang digunakan untuk mengetahui latar belakang ibu tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif.

Prosedur dalam penelitian ini meliputi tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian.

Tahap pra penelitian langkah yang dilakukan adalah melakukan pengurusan perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kesbangpol Kota Semarang dan Puskesmas Pandanaran untuk pengambilan data awal, menyusun proposal skripsi, melakukan pengajuan *Ethical Clearance (EC)*.

Tahap penelitian langkah yang dilakukan yaitu menentukan subjek penelitian, memberikan lembar persetujuan kepada responden sebagai bukti bersedia menjadi responden, melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner dan pedoman wawancara, dan mendokumentasikan seluruh kegiatan penelitian. Sementara pada tahap pasca penelitian langkah yang dilakukan adalah mengolah data hasil wawancara dan kuesioner dan menyusun penelitian.

Teknik pengolahan data kuantitatif meliputi *editing, coding, entry data, dan cleaning*. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS pada computer menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 dan uji alternatifnya menggunakan uji *fisher* sedangkan analisis multivariat menggunakan uji *Regression Binary Logistic*. Sementara teknik pengolahan daa

kualitatif menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 diketahui untuk variabel pengetahuan didapatkan bahwa distribusi responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (43,8%) dan berpengetahuan baik sebanyak 36 orang (56,2%), kemudian untuk variabel sikap ibu didapatkan hasil bahwa responden lebih banyak yang memiliki sikap positif (43 orang) daripada yang memiliki sikap negatif (21 orang). Variabel pendidikan diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 41 orang dari total responden 64 orang. Selanjutnya variabel pekerjaan diperoleh distribusi responden sama besar yaitu sebanyak 32 orang untuk tiap kategori bekerja dan tidak bekerja. Pada variabel umur ibu, hasil distribusi responden untuk kategori umur baik sebesar 34,4% dan umur baik sebesar 65,6% sedangkan untuk variabel paritas didapatkan hasil distribusi sampel bahwa 39 orang pernah melahirkan hidup lebih dari satu kali dan 25 orang melahirkan hidup untuk pertama kalinya. Pada variabel kondisi kesehatan ibu, sebanyak 51,6% responden memiliki gangguan kesehatan pada saat menyusui dan sebanyak 48,4% responden tidak memiliki gangguan kesehatan pada saat menyusui. Selanjutnya terdapat variabel pelaksanaan IMD, sampel yang melaksanakan IMD lebih dominan daripada yang tidak melaksanakan IMD, secara berturut-turut adalah 49 orang dan 15 orang.

Berdasarkan hasil distribusi untuk variabel dukungan keluarga didapatkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 29 orang dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 35 orang, kemudian untuk variabel dukungan tenaga kesehatan responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 25 orang, jauh lebih sedikit dengan responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 39 orang. Untuk variabel yang terakhir yaitu variabel dukungan kader

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Pengetahuan Kurang	28	43,8
	Pengetahuan Baik	36	56,2
	Jumlah	64	100,0
2	Sikap Ibu		
	Negatif	28	43,8
	Positif	36	56,2
	Jumlah	64	100,0
3	Pendidikan		
	Rendah	12	18,8
	Menengah	41	64,1
	Tinggi	11	17,2
4	Jumlah	64	100,0
	Pekerjaan		
	Bekerja	32	50,0
	Tidak Bekerja	32	50,0
5	Jumlah	64	100,0
	Umur Ibu		
	Kurang baik	22	34,4
	Baik	42	65,6
6	Jumlah	64	100,0
	Paritas		
	Primipara	25	39,1
	Multipara	39	60,9
7	Jumlah	64	100,0
	Kondisi Kesehatan Ibu		
	Ada gangguan kesehatan	31	48,4
	Tidak ada gangguan kesehatan	33	51,6
8	Jumlah	64	100,0
	Pelaksanaan IMD		
	Tidak IMD	15	23,4
	IMD	49	76,6
9	Jumlah	64	100,0
	Dukungan Keluarga		
	Tidak Mendukung	35	54,7
	Mendukung	29	45,3
10	Jumlah	64	100,0
	Dukungan Tenaga Kesehatan		
	Tidak Mendukung	25	39,1
	Mendukung	39	60,9
11	Jumlah	64	100,0
	Dukungan Kader Posyandu		
	Tidak Mendukung	35	54,7
	Mendukung	29	45,3

Sumber: Data Penelitian

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Variabel Penelitian dengan Kejadian Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	<i>p-value</i>	RP (95% CI)	Keterangan
Pengetahuan	Kurang baik	0,001	2,68 (1,658-4,326)	Ada hubungan
	Baik			
Sikap	Negatif	0,014	1,69 (1,105-2,577)	Ada hubungan
	Baik			
Pendidikan	Rendah	0,305	1,467 (0,685-3,139)	Tidak ada hubungan
	Menengah	0,438	1,288 (0,642-2,585)	Tidak ada hubungan
	Tinggi	Pembanding		
Pekerjaan	Bekerja	0,005	1,85 (1,161-2,937)	Ada hubungan
	Tidak Bekerja			
Paritas	Primipara	0,004	1,83 (1,221-2,758)	Ada hubungan
	Multipara			
Umur	Kurang Baik	0,702	0,92 (0,581-1,445)	Tidak ada hubungan
	Baik			
Kondisi kesehatan ibu	Ada gangguan	0,330	0,811 (0,529-1,244)	Tidak Ada hubungan
	Tidak ada gangguan			
Pelaksanaan IMD	Tidak IMD	0,001	1,99 (1,434-2,757)	Ada hubungan
	IMD			
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	0,001	2,68 (1,615-4,443)	Ada hubungan
	Mendukung			
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak mendukung	0,004	1,358 (1,221-2,758)	Ada hubungan
	Mendukung			
Dukungan kader posyandu	Tidak mendukung	0,001	2,578 (1,462-4,546)	Ada hubungan
	Mendukung			

Sumber: Data Penelitian

posyandu, diperoleh hasil bahwa 45,3% responden mendapatkan dukungan kader posyandu sedangkan 54,7% responden tidak mendapatkan dukungan dari kader posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,001. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sensasi (2018) bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Medan Denai dan Puskesmas Titi Papan. Penelitian yang dilakukan oleh Paudel (2014) di Kabupaten Bhaktapur Nepal juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan secara statistik dengan pemberian ASI eksklusif dengan

p value sebesar 0,001 (<0,05). Disamping itu, penelitian Lestari (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,014. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sensasi (2018) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Medan Denai dengan *p value* sebesar 0,012 (<0,05). Begitu pula dengan Puskesmas Titi Papan didapatkan *p value* sebesar 0,023 yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Septiani (2017) juga menyatakan sikap positif

tentang ASI akan berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang memiliki sikap positif berpeluang 3,7 kali untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Hal tersebut mungkin saja terjadi dikarenakan banyak faktor, ibu yang mempunyai pendidikan menengah dan tinggi mempunyai kecenderungan untuk memiliki pemikiran yang bagus untuk peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Akan tetapi bisa saja ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi apabila mempunyai tingkat ekonomi yang cukup baik akan cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Utami, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alyousefi (2017) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,293. Selain itu, penelitian Bisi-onyemaechi (2017) di Enugu, Nigeria didapatkan hasil *p value* sebesar 0,495 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,005. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Atabik (2014) yang menyatakan bahwa mengenai berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan pemberian ASI yang menghambat pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin yang menyebabkan penggunaan susu botol/ susu formula secara dini sehingga menggeser/ menggantikan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arage (2016) di Ethiopia bahwa ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit bersama bayinya yang

mengakibatkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan umur ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,702. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Untari (2017) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara umur ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif dimana sebagian besar umur ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 20-35 tahun sebanyak 24 orang (60%). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Srivastava (2018) di Mumbai bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,004. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mawaddah (2018) bahwa didapatkan *p value* sebesar 0,026 artinya terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini diketahui bahwa ibu yang memiliki anak >1 (81,5%) cenderung untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki 1 anak (18,5%). Hal tersebut kemungkinan terjadi karena ibu yang memiliki 1 anak tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam hal kehamilan, persalinan, menyusui dan merawat bayinya sehingga cenderung memberikan makanan dan minuman selain ASI lebih dini kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kondisi kesehatan ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,330. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aksamala (2018) bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara kondisi kesehatan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif yakni *p value* sebesar 0,052

(>0,05). Secara teori, kesehatan ibu mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pelaksanaan IMD terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,001. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutfiyati (2015) di Kabupaten Kabupaten Bantul bahwa terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan praktik pemberian ASI eksklusif sebesar 0,029 (<0,05). Bayi yang diberi kesempatan IMD memiliki kemungkinan 2,1 kali lebih besar untuk menyusui ASI secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi kesempatan IMD. Begitu pula, penelitian yang dilakukan Rosyid (2017) bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD dengan praktik pemberian ASI eksklusif yakni *p value* 0,025 (<0,05). Pengalaman pertama bayi menyusui sendiri ini sangat berguna dalam merangsang bayi untuk melakukan kegiatan itu kembali. Jika bayi menemukan bau yang sama maka bayi akan mengulang kembali kegiatan yang sudah dilakukan tersebut. Reflek hisap akan bertambah kuat dan prolaktin semakin terangsang untuk menghasilkan air susu (Priscilla, 2011). Selain itu, dengan melakukan inisiasi menyusui dini bayi akan mendapat kolostrum yang sangat bermanfaat sehingga bayi dapat menjaga ketahanan tubuh secara alami. Jika bayi lahir tidak diberi kesempatan untuk dilakukan inisiasi menyusui dini, maka ketahanan tubuh bayi akan berkurang bahkan hilang (Raharjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas

Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2017) diperoleh *p value* 0,000 yang berarti dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 7,6 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian lain didapatkan juga bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Sohimah, 2017). Secara teori, suami dan keluarga berperan penting menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang agar meningkatkan produksi hormon oksitoksin sehingga ASI dapat mengalir lancar. Di sinilah, pentingnya peran suami dan keluarga dalam mempersiapkan, mendorong, mendukung ibu dan menciptakan suasana kondusif bagi ibu hamil dan menyusui (Werdayanti, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,004. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Garbhani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif petugas kesehatan merupakan komponen utama yang turut berperan dalam keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif. Selain faktor yang ada dalam masyarakat itu sendiri, komitmen yang kuat dari para petugas kesehatan atau *health provider* dalam promosi ASI sangat diperlukan (Rahmawati, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan kader posyandu terhadap praktik

Tabel 3. Analisis Multivariat terhadap Variabel yang Berhubungan

Variabel	B	Wald	<i>P value</i>	OR	95% CI
Pengetahuan(1)	5,064	9,007	0,003	158,238	5,869-4,267E3
Paritas(1)	3,091	5,093	0,024	22,009	1,502-322,582
Dukungankeluarga(1)	4.363	9,346	0,002	78,508	4,787-1,288E3
Dukungankader (1)	3,772	8,619	0,003	43,477	3,504-539,446
Constant	-5,839	12,999	0,000	0,000	

Sumber: Data Penelitian

Tabel 4. Karakteristik Responden Kajian Kualitatif

	Umur	Pendidikan	Paritas	Pekerjaan
Responden 1	25 tahun	SMA	Multipara	Bekerja
Responden 2	24 tahun	SMA	Primipara	Bekerja
Responden 3	23 tahun	SMA	Primipara	Tidak Bekerja
Responden 4	27 tahun	SMA	Multipara	Bekerja
Responden 5	23 tahun	SMA	Primipara	Tidak bekerja

Sumber: Data Penelitian

pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan *p value* sebesar 0,001. Penelitian ini sejalan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Semarang, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader posyandu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif yakni *p value* sebesar $0,032 < 0,05$ (Aksamala, 2018). Salah satu untuk upaya untuk mensukseskan pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian penyuluhan kesehatan bagi ibu. Penyuluh kesehatan tidak cukup hanya petugas kesehatan, namun perlu banyak orang sehingga dapat mensukseskan program ASI eksklusif. Kader posyandu merupakan salah satu orang yang dapat berperan dalam hal ini. Hal tersebut karena kader posyandu adalah salah satu orang yang sering bersosialisasi dengan warga di desa maupun kota. Maka di butuhkan dukungan kader posyandu dalam meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif bagi ibu (Handayani, 2015).

Pada tabel 3, dapat diketahui hasil perhitungan menggunakan *Regression Binary Logistic* bahwa variabel dukungan keluarga memiliki kontribusi terkuat terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Persamaan dalam regresi logistik ini adalah $y = -5,839 + 5,064$ (pengetahuan) $+3,091$ (paritas) $+4,363$ (dukungan keluarga) $+3,772$ (dukungan kader kesehatan). Maka dari itu didapatkan hasil bahwa probabilitas ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif sebesar 18%.

Berdasarkan hasil penelitian secara kuantitatif menggunakan aplikasi SPSS, maka ingin dilanjutkan kajian secara kualitatif dengan wawancara mendalam untuk mengetahui latar belakang ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja

Puskesmas Pandanaran. Wawancara mendalam dilakukan dengan 5 orang responden yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Dari wawancara tersebut didapatkan karakteristik responden seperti yang tertera di tabel 4.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan 5 orang responden yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran adalah pekerjaan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil analisis multivariat yang menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan. Meskipun demikian, faktor lain seperti pengetahuan, sikap, paritas, pelaksanaan IMD, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader posyandu juga berpengaruh dalam praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Dari 5 responden diwawancarai, 3 orang responden adalah ibu bekerja. Mereka menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu penghambat dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu lebih bersama bayinya. Di tempat kerja pun, tidak terdapat ruangan khusus menyusui. Di samping itu, pengetahuan ibu mengenai ASI perah masih kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2013) bahwa apabila ibu memiliki pekerjaan maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila ibu tidak memiliki pekerjaan maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya, karena

kebanyakan ibu bekerja waktu merawat bayinya lebih sedikit sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ditambah lagi, jarak rumah yang jauh dari tempat kerja sehingga ibu sulit menyempatkan waktu pulang untuk menyusui bayinya serta tidak adanya fasilitas yang mendukung ibu untuk menyusui bayinya (Rejeki, 2008).

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomer 7 Tahun 2013 tentang Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang, bahwa pengurus tempat kerja wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif misalnya adalah mengupayakan untuk tersediannya ruang laktasi di tempat kerja.

Disisi lain, 1 orang responden menyatakan bahwa tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif dikarenakan anggapan bahwa produksi ASI kurang dan responden lain mengaku bahwa bayinya tidak mau diberikan ASI eksklusif karena ibu salah mengkonsumsi makanan yang berdampak pada perubahan pada produksi ASInya.

Selain karena alasan tersebut, berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki pengetahuan kurang mengenai jangka waktu pemberian ASI eksklusif kepada bayi, cara menyimpan ASI dan cara memberikannya. Hal itu terlihat dari jawaban yang diperoleh bahwa ibu hanya mengetahui ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan makanan apapun, tanpa mengetahui berapa lama bayi harus diberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu juga mengaku bahwa pernah mendengar ASI perah tanpa mengetahui cara menyimpan ASI perah dan cara memberikannya.

Padahal menurut Rizkianti (2014) bahwa penyajiannya ASI perlu diperhatikan, ASI yang disimpan di dalam kulkas tidak boleh langsung dihangatkan diatas api, melainkan suhu pemanasnya harus diturunkan terlebih dahulu lalu direndam di dalam air hangat. Pada saat disajikan ASI juga sebaiknya diberikan menggunakan sendok, bukan dengan dot atau

botol susu. Hal ini mencegah bayi agar tidak bingung puting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shaliha (2019), pengetahuan ibu yang memadai tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif karena ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih mudah mengubah perilaku pemberian ASInya dibanding dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa responden yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif, sebagian besar didukung oleh keluarga dalam hal memberikan ASI, terutama suami dan ibu kandung. Dalam hal ini bentuk dari dukungan yang dimaksud yaitu keluarga menyarankan dan menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu kandung dari responden lebih banyak memberikan informasi terkait cara untuk merawat bayi. Untuk dukungan lain, belum ada dukungan yang sifatnya konkrit termasuk dukungan yang sederhana misalnya mengingatkan ibu untuk menyusui.

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Sebab keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI (Untari, 2017). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2013), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya, dari 5 responden yang diwawancarai secara mendalam didapatkan 3 responden yang mengaku pernah mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi informasi mengenai pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, dan bahaya susu formula. Informasi tersebut disampaikan petugas kesehatan dengan cara konseling langsung dengan responden dan ada juga yang

memberikan lembaran atau brosur mengenai ASI eksklusif. Disisi lain, 2 responden lainnya mengaku tidak pernah mendapat informasi terkait ASI eksklusif dari petugas kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena pada saat konsultasi atau cek kehamilan rutin petugas kesehatan hanya menjelaskan hasil pemeriksaan tanpa memberikan sosialisasi atau informasi tambahan mengenai ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rosita (2016) bahwa petugas kesehatan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI eksklusif. Peran dari petugas kesehatan dapat berupa bimbingan, konsultasi tentang permasalahan menyusui pada bayi dan membantu meyakinkan ibu untuk dapat menyusui bayinya sendiri. Akan tetapi dalam hal ini responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan adalah responden yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif. Mereka beralasan karena memiliki pekerjaan, yang mengakibatkan susah untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif, sebagian besar ibu menyatakan mendapat dukungan dari kader posyandu. Akan tetapi dukungan yang diberikan kader posyandu hanya berupa anjuran untuk melakukan ASI eksklusif. Ditambah lagi, kader posyandu tidak pernah memberikan sosialisasi terkait ASI eksklusif. Disisi lain, responden yang tidak mendapat dukungan kader posyandu menyatakan bahwa mereka jarang pergi ke posyandu karena harus bekerja. Hal ini menyebabkan responden tidak pernah mendapat informasi mengenai ASI eksklusif dari kader posyandu.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap ibu, pekerjaan, paritas, pelaksanaan IMD, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader posyandu dan tidak

terdapat hubungan antara pendidikan, umur ibu, kondisi kesehatan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Faktor yang paling berkontribusi dalam penelitian ini adalah faktor dukungan keluarga akan tetapi berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan latar belakang ibu yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif yakni pekerjaan, anggapan bahwa produksi ASI kurang dan bayi yang tidak mau diberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* artinya penelitian ini hanya dapat memperlihatkan hubungan dengan mengamati variabel *independen* dan variabel *dependen* pada saat yang bersamaan, sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat. Tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan mewawancarai responden secara mendalam untuk mengetahui sebab ibu tidak melakukan ASI eksklusif. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor lain yang belum diteliti yang mungkin dapat berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak tergambar dalam penelitian ini dengan desain studi yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih banyak. Misalnya kondisi kesehatan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksamala, Rylas Chintya, Widjanarko, Suginatono, A. 2018. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5): 788–795.
- Alyousefi, N. A., Alharbi, A. A., Almugheerah, B. A., Alajmi, N. A., Alaiyashi, S. M., Alharbi, S. S., & Alnoumasi, Z. K. 2017. Factors Influencing Saudi Mothers ' Success in Exclusive Breastfeeding for the First Six Months of Infant Life: A Cross-Sectional Observational Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2): 68–78.
- Anggorowati, & Nuzulia, F. 2013. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1): 1–8.

- Arage, G., & Gedamu, H. 2016. Exclusive Breastfeeding Practice and Its Associated Factors among Mothers of Infants Less Than Six Months of Age in Debre Tabor Town , Northwest Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Hindawi Publishing Corporation*, 2016: 1–7.
- Atabik, A. 2014. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1): 1–9.
- Bisi-onyemaechi, A. I., Chikani, U. N., Ubesie, A. C., & Chime, P. U. 2017. Factors associated with low rate of exclusive breastfeeding among mothers in Enugu , Nigeria. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(9): 3776–3781.
- Dahlan, A., Mubin, F., & Nintyasari, D. 2013. Hubungan Status ekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(2): 1–5.
- Garbhani, I. H., & Padmiari, E. 2015. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. *Jurnal Virgin*, (2): 177–190.
- Handayani, D. Y., & Aprilina, H. D. 2015. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program ASI Eksklusif di Desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(1): 1–4.
- Idris, S. M., Tafeng, A. G. O., & Elgorashi, A. 2015. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Mother with Infant Age 0-6 Months. *International Journal of Science and Research*, 4(8): 28–33.
- Kemenkes. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, E., Pamungkasari, E. P., & Dewi, Y. L. R. 2019. Multilevel Analysis on the Contextual Effect of Posyandu on Exclusive Breastfeeding in Sleman. Yogyakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(4): 250–259.
- Lutfiyati, A., Haryanti, F., & Lusmilasari, L. 2015. Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 6(1): 1–9.
- Mardiana, & Fauzi, L. 2017. Mentoring Model With Breastfeeding Motivator To Increase Exclusive Breastfeeding Duration And Coverage In Kendal, Indonesia. In *Proceeding International Conference of ASEAN Council of Physical Education and Sport (ACPES)* (pp. 147–152). Thailand: Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus, Nakhon Pathom, Thailand.
- Mawaddah, S., Barlianto, W., & Nurdiana. 2018. Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2): 85–95.
- Paudel, D. P., & Giri, S. 2014. Breast feeding practices and associated factors in Bhaktapur District of Nepal : A community based cross-sectional study among lactating mothers. *Journal of the Scientific Society*, 41(2): 1–6.
- Priscilla, V., & Sy, E. 2011. Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 16–23.
- Raharjo, B. B. 2014. Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1): 53–63.
- Rahmawati, M. D. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di keluraham Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesmasdaska*, 1(1): 8–17.
- Rejeki, S. 2008. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners*, 2(1): 1–44.
- Rizkianti, A., Prasojo, R., Novianti, & Saptarini, I. 2014. Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(4): 237–248.
- Rosita, N. A. 2016. Peran Dukungan Orang Tua Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4): 1–11.
- Rosyid, Z. N., & Sumarmi, S. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan IMD Dengan Praktik ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*, 1(4): 406–414.
- Sari, N. K. S., & Prameswari, G. N. 2019. Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Tempat Kerja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 24–35.

- Satino, & Setyorini, Y. 2014. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Kota Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2): 106–214.
- Sensasi, R. Y., Wahab, A., & Sibagariang, E. E. 2018. Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI EKsklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai dan Puskesmas Tiiti Papan Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(2): 1–10.
- Septiani, H., Budi, A., & Karbitio. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2): 159–174.
- Shaliha, A. M. 2019. *Hubungan Karakteristik Ibu, Pengetahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sohimah, & Lestari, Y. A. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2): 125–137.
- Srivastava, A. S., & Gawande, K. B. 2018. Factors influencing perception and knowledge of exclusive breast feeding practices among nursing mothers in rural area of Thane district of Mumbai. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6): 2486–2490.
- Untari, J. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 2(11): 17–23.
- Utami, H. S. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2012*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Werdayanti, R. 2013. *Welcome To The Exclusive Club ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Familia.
- Wijayanti, H. S. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI di Wilayah Perkotaan, Kelurahan Paseban, Jakarta. *Gizi Indonesia*, 38(1): 29–40.