

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Determinan Asi Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 7-24 Bulan di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi Tahun 2021

### *The Determinant of Exclusive Breastfeeding for Mothers who Have 7-24 Months Old Baby in Bekasi City at Yulianti's Independent Midwifery Practice in 2021*

Dian Kholika Hamal<sup>1\*</sup>, Suci Wulandari Hanafi<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka, Jakarta, Indonesia\*Korespondensi Penulis : [dian\\_kholikahamal@uhamka.ac.id](mailto:dian_kholikahamal@uhamka.ac.id)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik sebagai sumber zat gizi utama bagi bayi terutama di awal kelahirannya sampai usia 6 kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Laporan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019) Kota Bekasi menempati urutan paling bawah masalah pemberian ASI eksklusif (33,81%).

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan variabel lain yang berhubungan dengan faktor pemberian ASI eksklusif.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan total *sampling* sebanyak 142 sampel. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dengan  $\alpha$  0,05.

**Hasil:** Hasil univariat pada penelitian ini menggambarkan (78,9%) ibu memberikan ASI eksklusif, (59,2%) ibu dengan pengetahuan baik, (90,8%) ibu dengan pendidikan tinggi, (62,0%) ibu bekerja, (66,2) ibu *primipara*, (67,7%) ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini/IMD, (56,3%) dengan dukungan tenaga kesehatan baik dan (70,4%) dengan dukungan suami baik. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendidikan, IMD dan dukungan tenaga kesehatan ( $pvalue < 0,05$ ) dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan pengetahuan, paritas, pekerjaan dan dukungan suami tidak ada hubungan ( $pvalue \geq 0,05$ ) dengan pemberian ASI eksklusif.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu, IMD dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif; Ibu Menyusui; Bayi

#### Abstract

**Background:** Breast milk is the best nutritious entree for a baby, especially at the beginning of birth until six months old and continued until two years old of a baby's life. Based on the Health Profile Report of West Java Province in 2019, Bekasi City placed in the lowest rank in the matter of exclusive breastfeeding (33.81%).

**Purpose:** This study aimed to determine the description of exclusive breastfeeding and other variables related to the factors of exclusive breastfeeding.

**Method:** The research design used was a quantitative cross-sectional design with a total sampling technique of 142 samples. Then, bivariate analysis was done by using the chi-square test  $\alpha$  0,05.

**Results:** The univariate analysis showed that there were 78.9% mothers who did exclusive breastfeeding, 59.2% mothers had a good knowledge, 90.8% high education mothers, 62.0% working mothers, 66.2% primipara mothers, 67.7% mothers who did early initiation of breastfeeding, 56.3% health care support and 70.4% support from husbands. Bivariate analysis showed that there were relationships between education, early initiation of breastfeeding, and support from health workers ( $pvalue < 0.05$ ) with exclusive breastfeeding. On the other hand, knowledge, parity, occupation, and husband's support had no relationship ( $pvalue \geq 0.05$ ) with exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** The results of this study concluded that there was a relationship between maternal education, early initiation of breastfeeding and health care support with exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding; Breastfeeding Mothers; Baby

## PENDAHULUAN

Rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF ASI eksklusif diberikan hingga usia 6 bulan, diikuti dengan penyapihan yang seimbang dan bergizi hingga anak berusia 2 tahun (22). Secara global tahun 2019 ada 144 juta balita mengalami stunting (terlalu pendek untuk usianya), 47 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus juga dibandingkan dengan tinggi badannya) dan 38,8 juta anak mengalami berat badan berlebih. Apabila setiap anak usia 0-23 bulan mendapatkan ASI secara penuh maka 820.000 lebih nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahunnya (1).

Berdasarkan data yang ada dari Profil Kesehatan RI (2019) secara Nasional cakupan ASI eksklusif mencapai (67,7%) hal ini melampaui target Renstra (rencana strategis) 50%. Provinsi NTB berada pada posisi teratas dalam cakupan pemberian ASI eksklusif (86,26%) dan Provinsi Papua Barat (42,12%) berada pada posisi terbawah (2). Dalam peraturan pemerintah bayi yang lahir mendapatkan hak serta jaminan untuk memperoleh ASI eksklusif, perlindungan juga diberikan bagi ibu hal ini dilakukan dalam rangka kontribusi pemerintah dalam pemenuhan ASI eksklusif (3).

Secara Nasional pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Barat sudah mendapat (63,35%) hal ini juga sudah melampaui target Renstra pada tahun 2019, meskipun demikian di dalam wilayahnya Jawa Barat masih memiliki Kota dengan cakupan ASI eksklusif dibawah 50% yaitu Kota Bekasi, hal ini sejalan dengan hasil Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019 (33,81%) dan hal tersebut menempatkan Kota Bekasi berada pada posisi paling bawah se-Jawa Barat dalam grafik cakupan ASI eksklusif ((4). Pemerintah Kota Bekasi mengupayakan pencapaian pemberian ASI eksklusif untuk meingkatkan pertumbuhan yang optimal dan menciptakan generasi yang sehat di masa mendatang. Hal ini dapat berhasil apabila Pemerintah, keluarga serta masyarakat dapat bekerja sama (5).

ASI yang diberikan secara eksklusif berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, hal ini terjadi karena kandungan gizi di dalam ASI selain itu kebutuhan nutrisi yang ada juga berperan dalam menjaga tubuh bayi supaya dapat terhindar dari infeksi, serangan bakteri, virus dan jamur karena ASI berisi antibody yang akan membantu menekan resiko gangguan penyakit yang bersifat genetik dan dapat mengurangi resiko terkena penyakit kronis di saat nanti bayi mulai beranjak dewasa (23). Durasi menyusui yang panjang juga bermanfaat menjaga kesehatan ibu karena dapat menurunkan resiko ibu terkena kanker ovarium, kanker payudara serta membantu memberikan jarak kehamilan secara alami (22).

Hasil penelitian (6) menunjukkan ada kaitan antara ASI eksklusif dengan pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami. Sedangkan dalam penelitian (12) IMD berhubungan dengan ASI eksklusif dan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Serpong terdapat 24% ibu dengan pendidikan lebih memberika ASI eksklusif (2). Hasil studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada 10 responden ibu menyusui, 7 responden tidak menyusui bayinya secara eksklusif dan 3 responden mengaku menyusui bayinya selama 6 bulan penuh.

## METODE

Kuantitatif dipilih sebagai metode dalam penelitian ini dan menggunakan desain *cross sectional* dilakukan pada satu waktu tertentu. Lokasi penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi yang dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Desember 2021 dengan pengambilan data dilaksanakan pada bulan November 2021-Desember 2021 yang disesuaikan dengan kuesioner dan tujuan penelitian.

Populasi yaitu semua pasien ibu yang memiliki bayi berusia 7-24 bulan pasien dari Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi yakni sebanyak 142 pasien. Jumlah populasi yang didapatkan menjadi jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti. Variabel dependen ASI eksklusif, sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, paritas, inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami. Teknik analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95%  $\alpha = 0,05$ . Analisis lanjutan dengan melihat *Prevalensi Ratio* (PR) untuk mengetahui tingkat resiko variabel dependen (19).

## HASIL

### Analisis Univariat

Mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel yang akan diteliti.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Univariat Variabel Dependen dan Independen di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi tahun 2021

Variabel	Hasil ukur	n	%
ASI eksklusif	ASI eksklusif	112	78,9
	Tidak ASI eksklusif	30	21,1
Pengetahuan	Baik	84	59,2
	Buruk	58	40,8

Pendidikan	Tinggi	129	90,8
	Rendah	13	9,2
Pekerjaan	Tidak bekerja	54	38,0
	Bekerja	88	62,0
Paritas	<i>Multipara</i>	48	33,8
	<i>Primipara</i>	94	66,2
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Iya	96	67,6
	Tidak	46	32,4
Dukungan Tenaga kesehatan	Dukungan baik	62	43,7
	Dukungan kurang	80	56,3
Dukungan suami	Dukungan baik	100	70,4
	Dukungan kurang	42	29,6

Tabel diatas menggambarkan ibu yang memberikan ASI sebanyak (78,95%), ibu dengan pengetahuan baik (59,2%), ibu berpendidikan tinggi (90,8%), ibu tidak bekerja (38,0%), ibu dengan paritas *multipara* (33,8%), ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebanyak (67,6%), ibu dengan dukungan baik tenaga kesehatan (43,7%) serta ibu dengan dukungan suami baik (70,4%).

### Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dapat menggunakan analisis bivariat.

**Tabel 2.** Analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi tahun 2021

Variabel	Hasil ukur	ASI eksklusif				Total		Pvalue	PR (95%CI)	
		Tidak		Iya		n	%			
Pengetahuan	Baik	14	16,7	70	83,3	84	100	0,175	1.655	(0,878-3.122)
	Buruk	16	27,6	42	72,4	58	100			
Pendidikan	Tinggi	23	17,8	106	82,2	129	100	<b>0,007</b>	3.020	(1.617-5.642)
	Rendah	7	53,8	6	46,2	13	100			
Pekerjaan	Tidak bekerja	10	18,5	44	81,5	54	100	0,700	1.227	(0,622-2.421)
	Bekerja	20	22,7	68	77,3	88	100			
Paritas	Multipara	9	18,8	39	81,3	48	100	0,781	1.191	(0,592-2.397)
	Primipara	21	22,3	73	77,7	94	100			
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Iya	7	7,3	89	92,7	96	100	<b>0,000</b>	6.857	(3.176-14.804)
	Tidak	23	50,0	23	50,0	46	100			
Dukungan tenaga kesehatan	Baik	7	11,2	57	88,7	62	100	<b>0,020</b>	2.546	(1.169-5.546)
	kurang	23	28,8	55	71,3	80	100			
Dukungan suami	Baik	18	18,0	82	82,0	100	100	0,237	1.587	(0,841-2.996)
	kurang	12	28,6	30	71,4	42	100			

### PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa pengetahuan baik (59,2%) lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan buruk (40,8%). Berdasarkan tabel 2 didapatkan ibu pengetahuan baik (83,3%) lebih banyak memiliki proporsi memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang pengetahuan buruk (72,4%). Dalam uji *chi square* tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI (*pvalue* 0,175). Menurut peneliti walaupun penyuluhan sudah dilakukan, siaran televisi atau video mengenai edukasi ASI eksklusif sudah banyak beredar dan bisa memberikan pengetahuan pada ibu namun hal itu hanya sebatas ibu tahu secara teori tetapi tidak mendorong ibu untuk berperilaku dan mengubah kebiasaan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan (4) didapatkan bahwa variabel pengetahuan tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (*Pvalue* = 0,1000) dan dari penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian ASI eksklusif lebih banyak dilakukan karena peran petugas kesehatan yang membantu sementara pada penelitian lainnya pada tahun setelahnya (10) mengatakan terdapat keeratan hubungan antara pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif (*Pvalue* 0,028).

Analisis univariat didapatkan pendidikan ibu tinggi (90,8%) lebih besar dibandingkan pendidikan rendah (9,2%). Berdasarkan tabel 2 didapatkan ibu yang berpendidikan tinggi (82,2%) lebih banyak memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan ibu berpendidikan rendah (46,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan

pendidikan memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,007). Terdapat hubungan pendidikan dan pemberian ASI eksklusif, hal ini kemungkinan terjadi karena pendidikan memberikan pengaruh terhadap pendapat dan persepsi ibu hingga melahirkan tingkah laku atau kebiasaan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil perhitungan *prevalensi ratio* (PR) menggambarkan ibu berpendidikan rendah beresiko 3,020 kali tidak memberikan ASI selama 6 bulan. Sejalan dengan penelitian lainnya yang juga menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI (3), namun hal ini berlainan dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,581) (9).

Tabel 1 menunjukkan ibu bekerja (62,0%) lebih banyak jika dibandingkan oleh ibu tidak bekerja (38,0%). Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan ibu tidak bekerja (81,5%) memiliki kemungkinan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif daripada ibu bekerja (77,3%). Hasil uji *chi square* tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,700). Menurut peneliti kemungkinan ibu yang bekerja kurang mendapat kesempatan memberikan ASI secara eksklusif karena waktu cuti bagi ibu setelah melahirkan sangat terbatas serta waktu kerja yang padat serta panjang hingga 7-8 jam sehari sehingga ibu kesulitan mencari waktu luang untuk menyusui atau memerah ASI. Penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu dimana tidak ditemukan hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,590) (21), namun hal berbeda diperoleh dari penelitian tahun 2018 yang mengatakan pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,005 (18).

Analisis univariat didapatkan paritas *primipara* (66,2%) lebih banyak dibandingkan dengan paritas *multipara* (33,8%). Pada analisis bivariat diperoleh ibu dengan paritas *multipara* (81,3%) memiliki kemungkinan lebih besar memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan ibu *primipara* (77,7%). Hasil uji *chi square* diperoleh tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif ( $pvalue$  0,781%). Menurut peneliti hasil ini dikarenakan ibu *primipara* yang cukup mendapat edukasi berpeluang memberikan ASI eksklusif dan ibu dengan *multipara* dengan pengalaman menyusui yang baik pada anak pertama maka akan melanjutkan hal tersebut kepada anak selanjutnya begitu sebaliknya jika pengalaman ibu kurang baik dalam menyusui anak pertama maka hal ini akan mempengaruhi pemberian ASI pada anak selanjutnya. Selaras dengan penelitian yang dilakukan (16) bahwa paritas dan ASI eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan ( $pvalue = 0,13$ ), berbeda dengan Ratnasari penelitian Mabud didapatkan ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  0,040 (11).

Tabel pertama menunjukkan ibu yang melakukan IMD (67,6%) lebih banyak dari ibu yang tidak melakukan IMD (32,4%). Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa ibu yang melakukan IMD (92,7%) memiliki proporsi lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melakukan IMD (50,0%). Hasil uji *chi square* menggambarkan ada hubungan antara IMD dengan ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,000). Hubungan antara IMD dengan pemberian ASI menurut peneliti karena saat IMD dilakukan bayi bisa belajar menyusui untuk memperkuat reflek menghisap bayi selain itu rangsangan tersebut bisa membantu merangsang tubuh ibu untuk memproduksi ASI. Hasil perhitungan *prevalensi ratio* (PR) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan IMD beresiko 6,857 kali tidak memberikan ASI secara eksklusif (95% CI 3.176-14.804). Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hisapan bayi pertama kali membantu ibu untuk merangsang produksi ASI (7). Bersamaan dengan hasil penelitian ini dimana IMD memiliki hubungan pemberian ASI eksklusif ( $Pvalue$  0,002) (20), namun hal ini berlainan dengan penelitian tahun 2020 yang didapatkan tidak ada hubungan yang berarti antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif ( $pvalue$  0,209) (12).

Analisis univariat didapatkan hasil ibu dengan dukungan tenaga kesehatan kurang baik lebih banyak (56,3%) di bandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan baik (43,7%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan ibu yang mendapat dukungan baik (88,7%) memiliki porsi lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dari ibu yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan (71,3%). Hasil uji *chi square* menjelaskan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif ( $pvalue$  0,020). Dari hasil PR (*Prevalence Ratio*) bahwa responden dengan dukungan tenaga kesehatan baik berpeluang 2,546 kali lebih besar memberikan ASI selama 6 bulan dari pada responden dengan dukungan tenaga kesehatan kurang (95% CI 1.169-5.546). Dukungan tenaga kesehatan bisa membuat ibu lebih percaya diri untuk memberikan atau melanjutkan proses pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan tahun 2017 didapatkan nilai  $Pvalue$  0,023 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif (24). Pada tahun 2020 penelitian lain dilakukan didapatkan nilai  $pvalue$  0,700 yang diartikan tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif (17).

Tabel 1 menunjukkan ibu dengan dukungan suami baik (70,4%) lebih banyak dari pada ibu dengan dukungan suami kurang (29,6%). Berdasarkan analisis bivaria didapatkan bahwa ibu dengan dukungan suami baik (82,0%) memiliki proporsi lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami (71,4%). Hasil dari uji *chi square* diperoleh tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan ASI eksklusif ( $pvalue$  0,237). Suami yang tidak mengetahui apa yang dapat dilakukan

untuk membantu proses pemberian ASI sehingga hal ini berdampak pada hormon oksitosin yang berfungsi dalam meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (15) terdapat faktor lain yang diasumsikan mempunyai hubungan tidak langsung dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya adalah faktor usia ibu, usia bayi dan pekerjaan ibu dengan nilai *pvalue* yang didapatkan  $P = 0,287$ . Hal ini berbeda dari penelitian lain dimana ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (*pvalue* = 0,001) (1).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hasil analisis univariat didapatkan sebanyak (78,9%) ibu memberikan ASI eksklusif, ibu yang memiliki pengetahuan baik (83,3%), ibu dengan pendidikan tinggi (90,8%), ibu yang bekerja (62,0%), paritas ibu primipara (66,2%), ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (67,6%), ibu dengan dukungan tenaga kesehatan kurang (56,3%) dan ibu dengan dukungan suami baik (70,4%). Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara pendidikan, IMD dan dukungan tenaga kesehatan (*pvalue*<0,05), sedangkan pengetahuan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami tidak ada hubungan (*pvalue*>0,05) dengan ASI eksklusif di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Kota Bekasi tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Infant and young child feeding. 2020;
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p.
3. PP RI No.33. PP RI No.33. 2012 p. 32.
4. Dinkes Jabar. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
5. Perda Bekasi. Perda Bekasi. peraturan Walikota Bekasi No 55 Tahun 2017 2017 p. 1–18.
6. Yusrina A, Devy SR. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. J PROMKES. 2017;4(1):11.
7. Haryanti Y. Determinan yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif. J Kesehat Masy. 2017;78–90.
8. Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. J Info Kesehat. 2018;16(2):214–25.
9. Sinaga M. Dasar epidemiologi. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2019. 193–195 p.
10. Destyana, Angkasa R, Nuzrina D, Rachmanida. Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. Indones J Hum Nutr. 2018;5(1):41–50.
11. Lindawati R. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. Faletahan Heal J. 2019;6(1):30–6.
12. Deslima N, Misnaniarti, Zulkarnain H. Analisis hubungan inisiasi menyusu dini terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu kota Palembang. 2019;4(1):1–14.
13. Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Daerah Perdesaan. Media Gizi Indones. 2017;12(2):98.
14. Susmaneli H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 201. J Kesehat Komunitas. 2013;2(2):67–71.
15. Sihombing S. Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. Midwife J. 2018;5(01):40–5.
16. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. Asia Pac J Clin Nutr. 2017;26(May):S31–5.
17. Mabud N, Mandang J, Mamuaya T. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. J Ilm Bidan. 2014;2(2):90907.
18. Juwita S & retno DP. Asuhan neonatus. 1st ed. Tim qiara media, editor. Pasuruan: Penerbit qiara media; 2020.
19. Sugiarti E, Zulaekah S, Puspowati D. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. 2018;195–206.
20. Saraha RH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang. 2020;8(1):27.
21. Zuhrotunida. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Kutabumi. 2017;1–7.
22. Rahmawati A, Prayogi B. Buku ajar Asuhan keperawatan manajemen laktasi dengan pendekatan berbasis

- bukti. Malang: Media Nusa Creative; 2018. 49–51 p.
23. Abidjulu F, Hutagaol E, Kundre R. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(1):108206.