



Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Idawati^{1*}, Rita Mirdahni¹, Susi Andriani¹, Yuliana¹

¹STIKes Medika Nurul Islam, Indonesia

*Korespondensi: idawatiwati45@gmail.com

Info Artikel

Diterima 04
November 2021

Disetujui 26
November 2021

Dipublikasikan 28
November 2021

Keywords:
Kegagalan,
Pemberian, ASI
Eksklusif

© 2021 The
Author(s): This is
an open-access
article distributed
under the terms of
the Creative
Commons
Attribution
ShareAlike (CC BY-
SA 4.0)



Abstrak

Menyusui memiliki peranan penting terhadap tumbuh kembang bayi, kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan tingginya angka kematian bayi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui mengapa bayi baru lahir di RSUD Tgk Chik Ditiro tidak mendapatkan ASI eksklusif Kabupaten Pidie Chik Ditiro. Metode : jenis penelitian yaitu analitik memakai pendekatan crosssectional, objek penelitian yakni seluruh ibu bersalin dan menyusui yang berjumlah 85 orang. Hasil Penelitian : Hasil penelitian pada aspek pengetahuan didapat hasil $p= 0,000$, kategori sikap diperoleh nilai sig. $0,000$, variabel peran penolong didapat $p= 0,000$, variabel tradisi diperoleh $p= 0,000$ yang artinya variabel tersebut signifikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dan variabel umur ibu diperoleh nilai $p= 0,131$, variabel pendidikan diperoleh $p= 0,526$, variabel pekerjaan diperoleh nilai $p= 0,576$, variabel pendapatan diperoleh $p= 0,271$, variabel paritas diperoleh $p= 0,477$, variabel usia bayi diperoleh nilai $p= 0,560$, variabel perilaku dengan hasil $p= 0,402$ yang artinya variabel tersebut tidak mempunyai nilai yang bermakna terhadap pelaksanaan ASI eksklusif terhadap bayi. Kesimpulan : terdapat pengaruh antara pengetahuan, sikap ibu dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif namun Variabel peran penolong persalinan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Abstract

Breastfeeding has an important role in infant growth and development, failure to provide exclusive breastfeeding can lead to high infant mortality rates. This study was conducted to find out why newborns did not receive exclusive breastfeeding in Pidie Chik Ditiro Regency. Methods: the type of research is analytic using a cross-sectional approach, the object of the research is all 85 women giving birth and breastfeeding. Research Results: The results of the research on the aspect of knowledge obtained $p = 0.000$, the attitude category obtained a sig value. 0.000 , the role of the helper variable was obtained $p = 0.000$, the tradition variable was obtained $p = 0.000$ which means that the variable was significant with exclusive breastfeeding for infants and the mother's age variable obtained p value = 0.131 , the education variable obtained $p = 0.526$, the employment variable obtained p value = 0.576 , income variable obtained $p = 0.271$, parity variable obtained $p = 0.477$, infant age variable obtained p value = 0.560 , behavioral variable with $p = 0.402$ which means that the variable has no significant value to the implementation. Conclusion: there is an influence between knowledge, mother's attitude and tradition in exclusive breastfeeding. The variable of the role of birth attendant is the most dominant variable affecting exclusive breastfeeding.

1. Pendahuluan

Menyusui memiliki peran yang sangat bermakna dalam tumbuh kembang anak. Memberikan ASI secara terus menerus sampai usia 6 bulan kemudian diteruskan selama dua tahun ternyata dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir. Pemberian ASI terus menerus sampai usia dua tahun masih jarang terjadi, secara global hanya 38% ibu yang melakukannya. Ibu menyusui yang tidak ideal, akan memberikan kontribusi 800.000 kematian bayi baru lahir. Pada tahun 2025, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menginginkan capaian ASI pada enam bulan di awal kelahiran minimal 50%. Hampir semua negara berkembang yang mempunyai ketercapaian yang rendah terkait ASI eksklusif, seperti Indonesia yang memiliki angka ASI eksklusif sebesar 30,4 persen dan kontinuitas ASI hanya 50,4 persen sampai usia dua tahun (P. Dewi et al., 2020).

Di negara-negara berkembang, praktik memberikan ASI telah melindungi kurang lebih 1,5 juta anak akibat kematian dan penyakit setiap tahun. Bayi yang baru lahir belum dapat sepenuhnya membentuk kekebalannya sendiri sampai beberapa bulan setelah lahir. Sebagai akibat dari bahan kimia imunologis tidak mampu diproduksi oleh anak, neonatus yang disusui cenderung tidak sakit, terutama di awal kehidupan. ASI mengandung berbagai komponen anti infeksi yang dapat menjaga anak dari infeksi bakteri, virus, dan jamur. Namun, kemampuan seorang ibu untuk memasok ASI kadang-kadang dapat terhambat. Batu sandungan terbesar adalah produksi susu yang tidak efisien (Rahmadhan et al., 2013).

Kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan kontinuitas pemberian ASI. Beberapa penelitian didapatkan memberikan ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang terhadap ISPA, sembelit, diare, dan masalah lainnya. Proses persalinan seksio sesaria (SC) telah terbukti dua kali lebih mungkin mengakibatkan kegagalan menyusui. Promosi dan kepercayaan terhadap susu formula merupakan dua faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Menurut laporan WHO, promosi susu formula yang agresif mengurangi minat ibu untuk menyusui (P. Dewi et al., 2020).

Kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit. Di Indonesia, hampir sembilan dari sepuluh ibu menyusui, namun studi Ikatan Dokter Anak Indonesia Salamah & Prasetya (2019) mendapatkan bahwa sekitar 49,8% wanita yang sukses pada ASI eksklusif selama enam bulan, seperti yang direkomendasikan oleh WHO. Hanya 32% ibu di Jakarta yang melaksanakan ASI eksklusif, menurut penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh Program Magister Kedokteran Kerja, Departemen Kedokteran. Bahkan di Jakarta, hanya 80% pekerja manufaktur sukses terkait ASI eksklusif untuk anaknya. Kejadian ini diakibatkan oleh dukungan suami, pencapaian IMD, dan pekerjaan sebagai hasil dari aktivitas pekerjaan ibu yang berfokus pada karir (Salamah & Prasetya, 2019).

Indonesia menempati peringkat 3 terakhir dari 51 negara di dunia dalam hal peraturan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*) (IBFAN, 2014). Indonesia memiliki angka cakupan ASI eksklusif 61,33 persen. Persentase ini lebih besar dari target RENSTRA sebesar 44% untuk tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Menurut Marifah (2019), peran pengetahuan ibu 57,9%, dukungan pasangan 55,8%, peran sikap ibu 69,5 persen, dan peran bidan 69,8%. Menurut Wulandari (2013), pendidikan ibu berdampak 62 persen terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, sedangkan pekerjaan ibu berdampak 76 persen. Selanjutnya terdapat karakteristik yang mempromosikan susu siap saji yang dapat menyebabkan kegagalan capaian ASI Eksklusif untuk anak umur nol sampai enam bulan, dengan odds ratio sebanyak 4.974 (Wulandari, 2011).

Prioritas pemimpin Indonesia dalam tercapainya status gizi, kesehatan maternal dan neonatal ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Menurut Pasal 128 UUD, setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan. Oleh karena itu, pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan untuk menjamin diperolehnya ASI eksklusif, sesuai dengan ketentuan pasal 129 (Lestari, 2021).

Sebagai bagian dari program peningkatan gizi bayi atau balita, Aceh khususnya Dinkes Kota Banda Aceh telah mendorong keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti anjuran WHO. Di Indonesia yang sehat, sasaran program adalah agar setidaknya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif. Mencermati kebijakan Gubernur Aceh tentang ASI Eksklusif Nomor 49 Tahun 2016. Namun kebijakan itu belum dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah setempat, dikarenakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih menggunakan atau menerapkan aturan yang lama, padahal aturan baru yang telah diterapkan oleh gubernur untuk menyempurnakan kebijakan ASI eksklusif semakin baik. Dalam hal ini kebijakan tersebut belum terlaksana karena salah satu kendala di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam melaksanakan kebijakan Asi Eksklusif ini belum terlaksana. Salah satu tokoh yang berperan penting dalam mengimplementasikan aturan yang dikeluarkan Pergub ini selalu bergantung pada hal tersebut, selama ini aturan tersebut belum dilaksanakan secara maksimal seperti yang diharapkan oleh masyarakat khususnya ibu-ibu yang sedang menyusui. Pasal 82 Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan merupakan kebijakan yang telah diambil oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang mengatur tentang cuti hamil. Cuti melahirkan berlangsung 1.5 bulan sebelum bayi lahir dan 1.5 bulan sesudah bayi lahir. Keperawatan eksklusif tidak memberikan hasil terbaik (Lestari, 2021).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, persentase anak yang mendapat ASI Eksklusif pada 2017 yaitu 53%, 59% pada 2018, dan 66% pada 2019, dengan target 80%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah wanita yang menyusui secara eksklusif masih jauh lebih rendah dari yang diproyeksikan (Dinkes, 2014).

Jika dilihat dari pelaksanaannya yang diberikan tenaga medis, minimnya perhatian dan support terhadap pemberian ASI eksklusif oleh pemerintah daerah menjadi penyebab rendahnya dukungan ASI eksklusif di Kabupaten Pidie. Manajemen laktasi dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilaksanakan. Untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, salah satunya untuk membantu menurunkan angka kematian bayi, hal ini harus ditingkatkan (Mariana, 2021).

Penelitian ini yaitu untuk menganalisis penyebab gagal pencapaian ASI eksklusif bagi bayi di Rumah Sakit Tgk. Chik ditiro Pidie.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian dengan survei analitik menggunakan pendekatan crosssectional, dilaksanakan diruang kebidanan RSUD Tgk. Chik ditiro Kabupaten Pidie. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 s/d 25 Mei 2021, objek penelitian semua ibu melahirkan dan menyusui diruang kebidanan yang berjumlah 85 orang sedangkan penggunaan sampel dilakukan secara total sampling sehingga jumlah sampel sebanyak 85 orang. Analisis data dengan langkah univariat, bivariat dan multivariat.

3. Hasil

3.1 Analisis Univariat

Dari 85 orang yang berdasarkan ASI Eksklusif didapatkan rata-rata bayi gagal terkait ASI Eksklusif sebanyak 56 orang (66%), responden yang berumur 31-50 tahun yaitu 58 orang (68%), mayoritas responden berpendidikan rendah yaitu 45 orang (53%), rata-rata responden tidak bekerja yaitu 53 orang (62%), mayoritas responden berpendapatan kurang yaitu 55 orang (65%), paritas responden mayoritas multipara yaitu 60 orang (71%), mayoritas usia bayi pada usia 0-2 bulan yaitu sebanyak 58 orang (68%), mayoritas responden berpengetahuan kurang baik yaitu 47 orang (55%), mayoritas responden bersikap positif yaitu 57 orang (67%), mayoritas responden memiliki perilaku tidak baik yaitu 47 orang (55%), bahwa mayoritas penolong persalinan tidak berperan yaitu 56 orang (66%) dan mayoritas tidak mendukung yaitu 56 orang (66%) dan variabel tradisi didapatkan bahwa mayoritas tidak mendukung yaitu 56 orang (66%).

Table 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Paritas, Usia Bayi, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Keterlibatan tenaga kesehatan dan Budaya

No.	ASI Eksklusif	f	Persentase
1	Ya	29	34
2	Tidak	56	66
	Total	85	100

No	Umur Ibu	f	Persentase
1	18-30 Thn	27	32
2	31-50 Thn	58	68
	Total	85	100

No	Pendidikan	f	Persentase
1	Tinggi	40	47
2	Rendah	45	53
	Total	85	100

No.	Pekerjaan	f	Persentase
1	Bekerja	32	38
2	Tidak Bekerja	53	62
	Total	85	100

No.	Pendapatan	f	Persentase
1	Cukup	30	35
2	Kurang	55	65
	Total	85	100

Nomor	Paritas	f	Persentase
1	Primipara	22	26
2	Multipara	60	71
3	Grande Multipara	5	3
	Total	85	100
No.	Usia Bayi	f	Persentase
1	0-2 Bulan	58	68
2	3-6 Bulan	27	32
	Total	85	100
No.	Pengetahuan	f	Persentase
1	Baik	38	45
2	Kurang Baik	47	55
	Total	85	100
No.	Sikap	f	Persentase
1	Positif	57	67
2	Negatif	28	33
	Total	85	100
No.	Perilaku	f	Persentase
1	Baik	38	45
2	Tidak Baik	47	55
	Total	85	100
No.	Peran Penolong Persalinan	f	Persentase
1	Berperan	27	93
2	Tidak Berperan	2	3
	Total	85	100
No.	Tradisi	f	Persentase
1	Mendukung	29	34
2	Tidak Mendukung	56	66
	Total	85	100

Sumber: Data Primer, 2021

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 2. Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Umur Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
18-30	17	29	41	71	58	100	0,131
31-50	12	44	15	56	27	100	
Total	29		56		85		

Data Primer, 2021

Temuan penelitian tentang hubungan usia ibu dengan ASI eksklusif pada bayi mengungkapkan bahwa 41 (58) dari 58 orang usia 18-30 tahun yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi memiliki analisis uji statistik Chi-Square p-value 0.131. > 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Tabel 3. Kaitan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	14	35	26	65	40	100	0,526
Rendah	15	33	30	67	45	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Pendidikan dan pelaksanaan ASI eksklusif pada bayi memiliki nilai yang signifikan, yaitu 30 orang dari 45 orang dengan pendidikan rendah memberikan ASI eksklusif pada bayinya (45 persen). Analisis statistik Chi-Square menghasilkan $p = 0,526$ sehingga tidak berhubungan antara sekolah terhadap suksesnya ASI eksklusif pada bayi.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	11	34	21	66	32	100	0,576
Tidak Bekerja	18	34	35	66	53	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Terdapat hasil yang signifikan pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif, dari 53 responden, 35 di antaranya tidak bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (66 persen). P-value = 0,576 hal tersebut bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap ASI eksklusif.

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Bayi.

Pendapatan	ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Cukup	12	40	18	60	30	100	0,576
Kurang	11	31	38	69	55	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Hubungan pendapatan terhadap ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 53 responden yang berpendapatan kurang mayoritas juga tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yaitu 38 orang (55%). Nilai p-value = 0,271 dimana tidak berkaitan antara pendapatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Tabel 6. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Untuk Bayi.

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Primipara	7	32	15	68	22	100	0,477

Multipara	20	33	40	67	60	100
Grande Multipara	2	67	1	33	3	100
Total	29		56		85	

Sumber : Data Primer, 2021

Hubungan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 60 responden dengan katagori multipara mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yaitu 40 orang (67%). Angka $p = 0,477$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Tabel 7. Hubungan Usia Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif .

Usia Bayi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
0-2 Bulan	20	34	38	66	58	100	0,560
3-6 Bulan	9	33	18	67	27	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Umur bayi dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir mengungkapkan bahwa 38 responden mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi (66 persen). Nilai $p = 0,560 > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	24	63	14	37	38	100	0,000
Kurang	5	11	42	89	47	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 47 orang pada katagori pengetahuan kurang mayoritas tidak melakukan ASI Eksklusif pada bayi yaitu 42 orang (89%) dan Uji Chi-Square didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 > \alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 9. Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	27	47	30	53	57	100	0,131
Negatif	2	7	26	93	28	100	
Total	29		56		85		

Sumber : Data Primer, 2021

Kaitan variabel sikap dan capaian ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 57 responden yang bersikap positif mayoritas tidak memberikan ASI

Eksklusif pada bayi yaitu 30 orang (53%). Nilai p-value = 0,000 < α 0,05 yang artinya ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Tabel 10. Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Perilaku Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	37	24	63	38	100	0,402
Tidak Baik	15	32	32	68	47	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer, 2021

Hubungan antara perilaku dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 47 responden yang berperilaku tidak baik mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yaitu 32 orang (47%). Selanjutnya didapatkan nilai p-value = 0,402 > α 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Tabel 11. Hubungan Peran Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Peran Penolong Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Berperan	27	93	2	7	29	100	0,000
Tidak Berperan	2	3	54	97	56	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer, 2021

Adanya hubungan peran bidan dengan ASI Eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa dari 56 responden mayoritas penolong persalinan tidak berperan pada pelaksanaan ASI Eksklusif pada bayi yaitu 54 orang (97%). Nilai p-value = 0,000 sehingga ada hubungan antara peran penolong persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Tabel 12. Hubungan Tradisi dengan Pemberian ASI Eksklusif kepada Bayi.

Tradisi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Mendukung	21	72	8	28	29	100	0,000
Tidak Mendukung	8	14	48	86	56	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer, 2021

Hubungan tradisi terhadap suksesnya ASI Eksklusif untuk bayi menunjukkan bahwa dari 56 orang mayoritas tidak didukung oleh tradisi dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu 48 orang (86%). Hasil p-value = 0,000 < α 0,05 yang artinya ada hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

3.3 Analisis Multivariat

1) Model Summary

Tabel 13. Model Summary

Md	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of The Estimate
1	.933 ^a	.871	.851	.184

Dari tabel diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

- Hasil R yaitu .933^a terlihat korelasi dengan variabel bebas (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, variabel bebas (ASI eksklusif) dibandingkan dengan variabel terikat (penolong persalinan dan tradisi) sangat bermakna.
- R Square .871 berarti variabel independen (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi) mendapatkan keterkaitan sebesar 85,10% terhadap variabel dependen (ASI eksklusif).

2) Anova (Uji F/Uji Serempak)

Uji F didapatkan yaitu 44.785 dan signifikan ,000. Dimana probabilitas 0,000 < dari 0.05 ($p=0,05$) maka secara serempak (Uji F) terdapat pengaruh antara variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, petugas kesehatan dan kebiasaan dengan pelaksanaan ASI eksklusif sebagai berikut :

Tabel 14. Anova

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	16,640	11	1,513	44.785	0,000 ^a
Residual	2,466	73			
Total	19,106	84			

3) Coeficient (Uji t/Uji Partial)

Tabel 15. Coefficient

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig
1 (Constant)	-.162	.102		-1.590	.116
Umur Ibu	-.052	.046	.051	-1.135	.260
Pendidikan	.045	.075	.047	.594	.554
Pekerjaan	-.095	.108	.097	.881	.381
Pendapatan	.099	.083	.100	1.198	.235
Paritas	.048	.044	.050	1.104	.273
Usia Bayi	.039	.047	.038	.825	.412
Pengetahuan	.158	.046	.166	3.423	.001
Sikap	.029	.047	.029	.611	.543
Perilaku	.058	.048	.061	1.220	.226
Penolong Persalinan	.720	.058	.720	12.412	.000
Tradisi	.171	.056	.171	3.054	.003

Kesesuaian regresi yang didapatkan berdasarkan tabel Coefficient diatas yaitu :

$$Y = -.162 + -.052 X1 + .045 X2 + -.095 X3 + .099 X4 + .048 X5 + .039 X6 + .158 X7 + .029 X8 + .058 X9 + .720 X10 + .171 X11$$

Penjelasan tabel Coeficient diatas diuraikan berikut ini :

Dari hasil tabel Coefficient untuk variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai sig 0,116 > dari p : 0,05; artinya tidak terdapat pengaruh signifikan variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi .

4. Pembahasan

4.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Hasil penelitian yaitu p-value 0,131. Menurut penelitian Ryan et al, ibu usia 31-50 tahun memiliki prevalensi ASI eksklusif lebih tinggi dan durasi menyusui lebih lama selama 6 bulan. Menurut temuan Bayley et al study, semakin tua usia ibu maka akan mempunyai sikap yang lebih baik terhadap menyusui. Sikap positif berdampak pada faktor psikologis. Ibu muda sering mengungkapkan rasa malu tentang menyusui dan mempertahankan bentuk payudara; Selain itu, banyak ibu muda saat ini bekerja di kantor dan ragu untuk memberikan ASI eksklusif karena keterbatasan waktu (Untari, 2017).

Usia di bawah 18-30 tahun merupakan masa reproduktif yang sehat dan matang sehingga mampu sangat mendukung untuk memberikan ASI yang khas, sedangkan usia 31-50 tahun, meskipun sudah mendapatkan status gizi yang sesuai, namun pada Usia tersebut dianggap berbahaya, karena masing-masing organ reproduksi dan kerangka ibu sudah ada. banyak berkurang dan berkurang, kecuali bahwa mungkin ada kemungkinan terbawa oleh anak dan juga dapat masalah pertumbuhan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

4.2 Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Hasil penelitian di peroleh nilai p-value 0,526. Derajat pendidikan, menurut Notoatmodjo, merupakan jenjang pendidikan yang paling layak pada akhirnya. Derajat pendidikan seseorang merupakan ukuran kemampuannya untuk melakukan secara ilmiah. Pesan atau informasi yang disajikan akan sulit dipahami oleh seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah.

Meskipun gagasan di atas menjelaskan bagaimana perempuan dengan tingkat pendidikan yang tinggi atau baik dapat mengambil semua informasi dengan lebih mudah. Penelitian sebelumnya didapatkan dengan tingginya pendidikan, semakin banyak ibu yang tidak menyusui anaknya. Keadaan ini sama dengan temuan Soenardi yang menunjukkan bahwa dengan semakin meningkatnya keterlibatan dan emansipasi perempuan di semua ranah kerja dan kebutuhan masyarakat, demikian pula keinginan mereka untuk menyusui dan menyusui anaknya (Pitaloka et al., 2018).

Karena ibu harus bekerja dan ibu tidak tahu cara mempertahankan ASI secara efektif, ibu dengan pendidikan tinggi menyusui bayinya secara eksklusif.

4.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Temuan penelitian ini diberi nilai p 0,576. Hal ini menunjukkan bahwa wanita pekerja menghadapi tantangan seperti waktu persalinan yang terlalu singkat dan kurangnya ruang menyusui. Ibu bekerja yang sedang menyusui tidak perlu berhenti; Sebaliknya, mereka harus terus menyusui bayinya secara eksklusif sampai mereka mencapai usia enam bulan. PP No. 33 Tahun 2012 memuat sejumlah kemudahan yang memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama bekerja (Pitaloka et al., 2018).

Selanjutnya, lingkungan sosial merupakan faktor yang harus diperhatikan. Masih ada beberapa usaha yang tidak mengizinkan pemberian ASI, sehingga menambah beban ibu bekerja untuk dapat menyusui atau memerah ASInya. Volume ASI yang diperah dapat dipengaruhi oleh jumlah tekanan yang diberikan pada ibu. Alhasil, salah satu manfaat ASI eksklusif adalah dukungan lingkungan, yang membuat ibu menyusui merasa nyaman dan memastikan aliran ASI lancar.

Penerimaan adalah komponen penting untuk menumbuhkan kesadaran diri untuk menumbuhkan motivasi positif selama proses keperawatan. Menurut teori motivasi perlindungan yang dikemukakan oleh Darwis dan Hikmawati dalam bukunya Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Sosio-antropologi, didasarkan pada empat faktor: keseriusan, kemungkinan terjadinya, atau kerentanan, efektivitas perilaku, pencegahan yang direkomendasikan, dan keyakinan. dalam kemampuan seseorang. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri ibu, menjadikan menyusui sebagai pengalaman yang lebih menyenangkan dan memastikan bahwa bayi mendapat ASI yang memadai sehingga ia mencapai usia dua tahun (Sutrini & Aulia, 2020).

4.4 Hubungan Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian dengan p -value 0,271. Hal ini menunjukkan bahwa wanita berpenghasilan rendah lebih mungkin dapat memberikan ASI secara eksklusif. Salah satu unsur yang mempengaruhi pola menyusui adalah status ekonomi keluarga. Masalah ini cukup asli di tempat-tempat pedesaan; semakin tinggi tingkat ekonomi semakin rendah prevalensinya, karena mampu memberikan susu formula dan statusnya meningkat (Eugenie et al., 2015).

Demikian pula dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tentang ASI Eksklusif, yang menunjukkan hubungan yang jelas antara ASI Eksklusif dengan pengeluaran per kapita. Pada kelompok bayi usia 0-1 bulan, 2-3 bulan, dan 4-5 bulan, semakin tinggi pengeluaran per kapita keluarga maka semakin rendah angka pemberian ASI eksklusif (Wulansari & Pramono, 2014).

4.5 Keterkaitan Paritas terhadap Pelaksanaan ASI Eksklusif Pada Bayi.

Pada variabel ini didapatkan nilai p 0,477. Hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu terkait dengan pengalaman melahirkan ibu. Multipara adalah yang paling aman bagi ibu. Sementara itu, kesehatan ibu memburuk dengan cepat pada persalinan ketiga dan selanjutnya. Dapat kita lihat bahwa ibu yang memberika ASI kepada anak ke 3 dan ke 4, ibu yang menyusui anak pertama memiliki proses menyusui yang kurang memadai. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang manajemen laktasi, perlu untuk mendapatkan pengalaman. Dalam skenario ini, pengalaman seorang ibu didasarkan pada jumlah anak yang dilahirkannya. ASI

lebih mungkin diberikan kepada bayi oleh ibu yang memiliki lebih dari satu anak (Syafneli & EY, 2015).

Dari penelitian tersebut diketahui bahwa pembeiran ASI Eksklusif tidak berkaitan dengan jumlah paritas, namun di dukung dengan adanya faktor lain seperti masalah kesehatan, masalah pekerjaan, ASI tidak keluar dan lain-lain sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut meskipun memiliki anak pertama atau lebih dapat meningkatkan kegagalan pelaksanaan ASI secara Eksklusif.

4.6 Hubungan Usia Bayi dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Temuan penelitian ini diberi nilai p 0,560. Menyusui sangat penting untuk perkembangan fisik dan mental yang optimal, serta untuk IQ bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI memerlukan perhatian ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui berhasil dilakukan.

Karena faktor-faktor seperti 51,72% karena bayi menangis dan mengeluh, dan 27,59% karena bayi masih lapar, maka pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia 6 bulan tidak ada kaitannya. Agar ibu sadar bahwa kondisi bayinya terus-menerus menangis dan kegembiraan yang diciptakan bayi masih lapar, ibu terpaksa memberikan makanan pendamping sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Meskipun faktanya bayi menangis sepanjang waktu, bukan karena lapar, tetapi karena berbagai alasan seperti rasa terganggu dan sebagainya. Lebih lanjut, 17,3 persen ibu menyebutkan produksi ASI yang rendah menjadi alasan tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ASInya belum keluar. Banyaknya ibu yang menyusui secara teratur pada kenyataannya akan meningkatkan jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu.

Hal yang paling memprihatinkan adalah sering ditemukan di posyandu bahwa setiap ibu yang datang ke posyandu mendapatkan makanan pendamping ASI berupa biskuit dan susu kemasan yang merupakan sumbangan komersial. Kalaupun bidan desa tidak suka saat ibu menyusui memberikan makanan lain pada bayi saat ia berusia 6 bulan, kemungkinan makanan tersebut diberikan kepada bayi saat ia kembali ke rumah. Akibatnya, besar kemungkinan menjadi penyebab serta kendala bagi ibu untuk memenuhi ASI eksklusif untuk anaknya (Jannah, 2016).

4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian di peroleh nilai p -value 0,000. Pernyataan tersebut menyatakan bahwa pengetahuan seorang ibu berpengaruh dengan pendidikan, sehingga akan mempengaruhi sikap dan berdampak pada perilaku, khususnya perilaku dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya. Sementara ASI tidak perlu dibeli dan sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang anak, ibu tidak menghargai ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan.

Menurut (Purwanto et al., 2020) wanita yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif memiliki perilaku yang kurang baik dalam memberikan ASI eksklusif, dan pemberian ASI pengganti dapat membantu ibu dan bayi, sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Mariana, 2021).

4.8 Sikap Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Positifnya perilaku ibu terhadap ASI eksklusif, memungkinkannya menjadi pendukung yang berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan praktik tersebut. Salah satu sikap negatif yang mempengaruhi cara ini adalah ibu yang percaya bahwa susu formula lebih unggul dari ASI. Keyakinan bahwa apa yang diberikan kepada anak adalah yang terbaik mendorong pengambilan keputusan untuk memilih menyusui dan berusaha untuk mempraktekannya dengan sukses. Sikap tidak dipengaruhi oleh jumlah anak atau frekuensi melahirkan.

Sikap dipengaruhi dengan berbagai aspek, seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang penting lainnya, budaya, media massa, lembaga pendidikan, dan lembaga keagamaan, serta faktor emosional. Penyuluhan yang baik akan berdampak baik dan lebih bermanfaat bagi responden sehingga terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif (Mariana, 2021).

Terdapat kondisi-kondisi tertentu dimana meskipun ibu bersikap positif namun ibu tetap tidak mau memberi ASI Eksklusif seperti ASI tidak keluar, kesibukan pekerjaan dan sebagainya, belum tentu sikap terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan dukungan dari pihak tertentu seperti tenaga kesehatan, keluarga atau orang-orang terdekat ibu (Haurissa et al., 2019).

4.9 Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Sebuah p-nilai 0,560 ditugaskan untuk temuan penelitian. Menyusui sangat penting untuk menunjang kesehatan tubuh mental bayi yang optimal, serta kepiatarannya. Oleh karena itu, pemberian ASI memerlukan perhatian baik ibu maupun tenaga kesehatan agar dapat terlaksana dengan baik.

Karena alasan seperti 51,72 persen karena bayi menangis dan mengeluh, dan 27,59 persen karena bayi masih lapar, pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia enam bulan tidak ada kaitannya. Agar ibu mengetahui kondisi bayi (menangis terus-menerus) dan kegembiraan yang ditimbulkan oleh rasa lapar bayi, ibu didorong agar mengganti ASI dengan makanan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Meskipun bayi menangis sepanjang waktu karena berbagai alasan, termasuk rasa tidak aman, tidak nyaman, sakit, dan sebagainya, mereka melakukannya karena lapar. Lebih lanjut, 17,3 persen ibu menyebutkan produksi ASI yang rendah menjadi alasan ibu enggan menyusui karena ASInya belum keluar. Faktanya jumlah ibu yang menyusui seringkali meningkatkan produksi ASI ibu.

Hal yang paling memprihatinkan adalah di posyandu sering ditemukan bahwa para ibu-ibu yang datang ke posyandu memperoleh makanan pendamping ASI seperti biskuit dan susu kemasan yang disalurkan dari sumbangan komersial. Meskipun bidan desa tidak suka ibu menyusui memberikan makanan lain kepada bayinya ketika dia berusia 6 bulan, mungkin saja makanan itu diberikan kepada bayinya ketika dia kembali ke rumah. Akibatnya, tidak menutup kemungkinan hal ini menjadi kendala bagi ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif (Untari, 2017).

4.10 Hubungan Peran Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Pada Bayi

Bidan mempunyai kontribusi yang kuat terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Dengan adanya pemberitahuan dari bidan maka ibu akan belajar

menyusui bayinya. Penolong persalinan ikut memberikan kontribusinya kepada ibu-ibu dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya (Sholikah, 2018).

Pendampingan adalah kunci utama pemenuhan ASI eksklusif dan pencegahan pemberian makanan pralakteal. Hal ini dikarenakan pada saat bayi baru lahir, posisi penolong persalinan bisa sangat dominan, khususnya dalam istilah IMD yang merupakan salah satu standar keberhasilan menyusui.

Secara keseluruhan lukisan yang dicapai dengan bantuan bidan bisa sangat ampuh dalam menumbuhkan pemahaman ibu hamil tentang satu-satunya cara menyusui dan manajemen laktasi. Oleh karena itu, melalui pemahaman yang benar tentang menyusui yang unik dengan dorongan dan bantuan dari penolong persalinan, ibu menyusui menjadi saran untuk menawarkan ASI eksklusif kepada bayinya (Jannah, 2016).

4.11 Hubungan Tradisi terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian di peroleh nilai sig. *p-value* 0,000. Maksudnya yaitu terdapat pengaruh tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Farapti (2018), mengenai hubungan kepercayaan dan tradisi keluarga pada ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif yang menyimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara kepercayaan dan tradisi. Dengan adanya tradisi maka akan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan tradisi yang ada di lingkungannya. Praktik membuang cairan kolostrum saat menyusui, yang didasari anggapan bahwa kolostrum dalam ASI berbahaya bagi bayi, tetap menjadi salah satu manfaat ASI eksklusif.

Tradisi muncul untuk mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan tradisi yang ada di lingkungannya. Mitos adalah hal-hal yang menghambat pemberian ASI secara alamiah. Beberapa mitos yang umum adalah bahwa kolostrum yang terkandung dalam ASI buruk dan berbahaya bagi bayi, bahwa diperlukan teh atau cairan khusus sebelum menyusui, dan bahwa bayi akan mengalami kekurangan gizi jika hanya diberikan ASI. Tradisi yang berkembang dimasyarakat mengikuti tradisi yang biasa dilakukan keluarga meskipun berbeda dengan saran dari petugas kesehatan seperti memberikan madu, air, yang manis atau air kelapa untuk bayi kurang dari 6 bulan, memberikan makanan sejak dini seperti pisang dan bubur pada anak sebelum berusia 6 bulan dan adanya pemberian MP-ASI sejak dini dengan alasan bayi tidak rewel, tidak kelaparan dan selalu menangis (T. Dewi, 2021).

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data penyebab gagalnya pencapaian ASI eksklusif bagi bayi, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu Adanya hubungan pengetahuan, sikap, peran penolong, tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi serta diperoleh hasil variabel sangat dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu variabel peran penolong persalinan. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian lanjutan guna memperdalam hasil penelitian demi tercapainya cakupan pemberian ASI sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan bayi. Sehingga penelitian ini juga dapat membantu dan menemukan inovasi-inovasi terbaru baik bagi petugas kesehatan maupun bayi ibu menyusui. Selanjutnya diperlukan peran aktif dari tenaga kesehatan guna mendukung dan

memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan bayinya melalui pemberian ASI eksklusif dengan memberikan edukasi dan informasi melalui kegiatan konseling dan penyuluhan yang berkelanjutan kepada masyarakat dan kepada ibu-ibu khususnya dalam rangka meningkatkan partisipasi mereka dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Daftar Pustaka

- Dewi, P., Watiningsih, A., Megaputri, P., Dwijayanti, L., Jayanti, N., & Wahyuni, I. (2020). Pediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Spaten Buleleng. *J Lmah Bidan*, 1.
- Dewi, T. (2021). Pengetahuan, keyakinan dan budaya Ibu Menyusu Berkaitan terhadap ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Dinkes. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.
- Eugenie, T., Batlejeri, J., & Napitupulu, M. (2015). Pengetahuan ibu merupakan Faktor Dominan dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 27–33.
- Haurissa, T., Manueke, I., & Kusmiyati, K. (2019). Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *JIDAN: Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2), 58–64. <https://doi.org/10.47718/jib.v6i2.818>
- Jannah, A. M. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kemendes. (2018). *Peran Pemerintah Dalam Penanganan Kegagalan ASI Eksklusif*.
- Lestari, D. (2021). *Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*. [Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh]. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/16044/>
- Mariana. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Keluarga Tani Kabupaten Pidie Terhadap Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. 2021, publikasi online*. [Universitas Sumatera Utara]. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456/31256>
- Marifah, T. K. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019*. Universitas Negeri Semarang.
- Pitaloka, D., Abrory, R., & Pramita, A. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutr*. 2018;2(3):265. doi:10.20473/amnt.v2i3.2018.265-270. *Amerta Nutrition*, 2(3), 265–270.
- Purwanto, A., Pramono, R., Asbari, M., Hyun, C. C., Wijayanti, L. M., Putri, R. S., & Santoso, P. B. (2020). Studi Eksploratif Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Proses Pembelajaran Online di Sekolah Dasar. *EduPsyCouns: Journal of Education, Psychology and Counseling*, 2(1), 1–12.
- Rahmadhan, E., Lubis, G., & Edison. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif

- dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2).
- Salamah, U., & Prasetya, P. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
- Setyaningsih, F. T. E., & Farapti. (2018). Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2).
- Sholikah, B. (2018). Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 6–12. <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i2.1755>
- Sutrini, E., & Aulia, H. (2020). Hubungan Faktor-Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Rsu Budi Kemuliaan. *Jurnal Media Informasi Kesehatan*, 7(2), 385–394. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.243>
- Syafneli, & EY, H. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya Tahun 2014. *Journal Marternity and Neonatal*, 2(1), 54–61.
- Untari, J. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal FORMISL KesMas Respati*, 2(1). <http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/58>
- Wulandari, A. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perlaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wulansari, S., & Pramono, M. S. (2014). Correlation between Family Social Economy Status and Exclusive Breastfeeding in Tanah Kali Kedinding Public Health Centre, Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 9–15.