

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan IMD Dengan Praktik ASI Eksklusif

The Relationship Between Mother's Knowledge and Early Breastfeeding Initiation With Exclusive Breast-Feeding Practices

Zuhud Nur Rosyid *¹, Sri Sumarmi¹

ABSTRAK

Latar belakang : Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling tepat diberikan pada bayi. Air susu ibu satu-satunya minuman atau makanan yang diperlukan bayi pada usia 0-6 bulan pertama. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan, mengandung anti bodi dan zat gizi penting lainnya yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit. Pada tahun 2013, cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Ayah I sebesar 87,65%, terjadi penurunan pada tahun 2014 dan tahun 2015 menjadi 78,26% dan 71,65%. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI secara Eksklusif.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif pada wilayah kerja Puskesmas Ayah I Kebumen.

Metode : penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan bulan Juni sampai Agustus tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang pernah atau sedang menyusui dan memiliki bayi usia 6-11 bulan di desa Tlagasari, Ayah, dan Bulurejo Puskesmas Ayah I. Sampel diambil melalui metode *proportional random sampling* dan diperoleh sampel sebesar 61 responden. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif ($p=0,000$), dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif ($p=0,025$).

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif berpengaruh terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif. Adanya praktik IMD oleh ibu, berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Kata kunci : pengetahuan ibu, IMD dan ASI eksklusif

ABSTRACT

Background: Breast milk is the most appropriate food given to babies. Breast milk is the only drink or food that a baby needs at the age of 0-6 months first. Breast milk helps growth and development, contains anti-body and other essential nutrients that can protect babies from various diseases. In 2013, the exclusive breast milk presentation at Puskesmas Ayah I is 87.65%, decreasing in 2014 and 2015 become 78.26% and 71.65%. Many factors can influence the behavior of exclusive breastfeeding.

Objectives: The purpose of this research was to analyze the relationship between mother knowledge and early breastfeeding initiation practice with exclusive breastfeeding practices in the working area of Puskesmas Ayah I Kebumen District.

Methods: The type of this research was quantitative using cross sectional design. This study was conducted from June-August of 2017. The population used was all mothers who were breastfeeding and had infants aged 6-11 months in three villages in the working area of Puskesmas Ayah I namely Tlagasari, Ayah and Bulurejo villages. Sampling by proportional random sampling method with sample size were 61 respondents. Data was analysed by chi-square test.

Results: The result showed that there was a relationship between mothers's knowledge and exclusive breastfeeding practice ($p=0.000$), and early breastfeeding initiation practice with Exclusive Breastfeeding practice ($p=0.025$)

Conclusion: The mother's knowledge level on exclusive breastfeeding affects the success of exclusive breastfeeding practices. The existence of early initiation of breastfeeding practices by the mother, a greater chance in giving exclusive breastfeeding in infants.

Keywords: exclusive breastfeeding, Mother Knowledge, Early Breastfeeding Initiation

*Koresponden:

zn.rosyid@gmail.com

¹Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas

Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas adalah aset dalam pembangunan bangsa. SDM yang berkualitas dapat diupayakan sejak dini salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja dari bayi lahir sampai dengan usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak dini bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan¹. Di Indonesia, hak anak untuk mendapatkan ASI diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam PP tersebut, pasal 6 berbunyi " Setiap Ibu yang

melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya"².

Data SDKI 2012 menunjukkan persentase bayi menerima ASI eksklusif di Indonesia yaitu 42 %³ dan menurun menjadi 30,2 %⁴ pada tahun 2013. Dari tahun 2013 sampai dengan 2015 presentasi pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di Jawa Tengah mengalami trend naik yaitu 52,99 % (2013)⁵, 60,7 % (2014)⁶ dan 61,6 % (2015)⁷. Persentase pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di Kabupaten Kebumen selama tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif 61,17%⁸, tahun 2014 turun menjadi 59,3%⁹, tahun 2015 naik menjadi 68,3%¹⁰ dan angka menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di kabupaten Kebumen masih di bawah target nasional 80 %¹¹.



Untuk mendapatkan kelancaran proses pemberian ASI Eksklusif salah satu penentu kesuksesannya adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)¹². IMD yaitu proses menyusui yang dimulai secepatnya segera setelah bayi lahir dengan cara melakukan kontak kulit antara bayi dengan ibu. Proses ini dilakukan minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (jika menyusui pertama lebih dari satu jam)¹³. Menurut Fikawati dan Syafiq (2009) ibu yang melakukan IMD mempunyai kemungkinan 5-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif¹⁴. Hasanah dan Nindya (2015) juga menyebutkan bahwa ibu yang melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 88,9% sedangkan ibu tidak IMD dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 98%¹⁵. Cakupan IMD tingkat nasional mengalami kenaikan dari 29,3 % (2010)¹⁶ menjadi 34,5 % (2013)⁴.

Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu pemberian makanan prelakteal¹⁷. Data Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan makanan prelakteal yang diberikan pada bayi di Indonesia sebesar 44,3%. Makanan prelakteal tertinggi berupa susu formula (79,8%), madu (14,3%), dan air putih (13,2%)⁴. Bentuk makanan prelakteal diberikan dalam bentuk lembik dan cair (60,3%)².

Praktik pemberian makanan prelakteal dipengaruhi banyak faktor diantaranya tingkat pengetahuan ibu, dan praktik IMD. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam menentukan tindakan seseorang¹⁸. Menurut Legesse (2014), bayi diberikan makanan prelakteal 3,7 kali lebih besar oleh ibu yang tidak mengetahui risiko pemberian makanan prelakteal¹⁹. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang baik berkecenderungan 3,405 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya²⁰.

Di Puskesmas Ayah I Kabupaten Kebumen persentase ASI eksklusif 0-6 bulan masih rendah dan cenderung trennya menurun yaitu 87, 65% (2013)²¹, 78,26% (2014)²² dan 71,65% (2015)²³. Terdapat banyak faktor penyebab rendahnya ASI Eksklusif di antaranya tingkat pengetahuan ibu dan praktik IMD. Fikawati & Syafiq (2009)

menyebutkan bahwa lima dari tujuh informan ASI Eksklusif mempunyai pengetahuan yang baik. Informan tahu dengan tepat tentang pemberian ASI secara eksklusif diberikan dalam kurun waktu enam bulan dan tidak diberikan makanan atau minuman lainnya¹⁴. Menurut Rohmin dkk (2015) ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai kecenderungan 18,983 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya. Namun pemberian makanan prelakteal menjadi salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif²⁰. Rendahnya cakupan ASI eksklusif dan belum tersedianya data pemberian makanan prelakteal pada bayi di wilayah Puskesmas Ayah I menjadi alasan peneliti melakukan penelitian di daerah tersebut.

METODE

Penelitian dengan rancangan *cross sectional* dilaksanakan di tiga desa (Tlagasari, Ayah, Bulurejo) Puskesmas Ayah I Kebumen, dengan waktu pengambilan data yaitu pada bulan Juni – Agustus 2017. Alasan dipilih 3 desa tersebut karena wilayah Puskesmas Ayah I terdiri dari pegunungan, pantai dan dataran rendah sehingga peneliti mengambil 3 desa yaitu Tlagasari mewakili daerah pegunungan, Ayah mewakili pantai dan Bulurejo mewakili dataran rendah. Populasi dalam penelitian ini sebesar 72 ibu dan Besar sampel 61 ibu bayi usia 6-11 bulan dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang pernah atau sedang menyusui dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ayah I. Sampel diambil dengan metode *proportional random sampling*.

Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan ibu dan praktik IMD (variabel bebas) dan pemberian ASI secara eksklusif (variabel tergantung). Wawancara menggunakan kuesioner. Untuk pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu Kurang (Jawaban benar < 56 %), Cukup (jawaban benar 56-75%), Baik (jawaban benar 76-100 %)²⁴. Untuk masing-masing kategori IMD dan ASI Eksklusif dikategorikan menjadi Ya dan Tidak, disimpulkan dari beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

Uji Chi-square digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat laik



etik dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor 246-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden meliputi usia/umur, Tingkat pendidikan formal, pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu, praktik IMD, Praktik ASI Eksklusif. Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia ibu paling banyak termasuk golongan umur 20-35 tahun. Umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur yang paling baik untuk hamil dan menyusui Hal ini disebabkan secara fisik sudah cukup kuat dan secara mental juga sudah dewasa. Produksi ASI pada umur lebih dari 35 tahun juga mulai menurun bila dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun²⁵. Menurut Arini (2012), risiko yang muncul jika ibu melakukan

persalinan pada usia >35 tahun yaitu terjadi anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI²⁶. Meskipun 82 % ibu termasuk dalam golongan umur 20-35 tahun, akan tetapi cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ayah I masih rendah yaitu 55,7 % yang berarti belum mencapai target nasional.

Masih terdapat responden yang tidak tamat SD (1,6%) dan tamat SD/Sederajat (9,8%). Rendahnya tingkat pendidikan akan berpengaruh pada ibu dalam menghadapi masalah pemberian ASI. Pengetahuan gizi ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan formal. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi pada umumnya lebih terbuka dalam menerima perubahan dalam berperilaku untuk memelihara kesehatan sehingga dapat mengubah perilaku kesehatan untuk lebih peduli terhadap gizi anak dan keluarga salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif pada bayinya²⁷.

Tabel 1. Distribusi tentang karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah responden penelitian	
	n=61	%
Umur Ibu		
20-35 tahun	50	82
< 20 tahun atau > 35 tahun	11	18
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	1	1,6
Lulus SD/Sederajat	6	9,8
Lulus SMP/Sederajat	30	49,2
Lulus SMA/Sederajat	22	36,1
Lulus Diploma/Sarjana	2	3,3
Pekerjaan		
PNS	1	1,6
Pegawai Swasta	2	3,3
Wiraswasta	7	11,5
Buruh	1	1,6
Tidak bekerja / IRT	47	77,0
Lainnya	3	4,9
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	12	19,7
Cukup	24	39,3
Baik	25	41,0
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Tidak melakukan IMD	32	52,7
Melakukan IMD	29	47,5
Pemberian ASI Eksklusif		
Non ASI Eksklusif	27	44,3
ASI Eksklusif	34	55,7

Wilayah kerja Puskesmas Ayah I termasuk wilayah pedesaan. Sebanyak 77,0% responden merupakan ibu rumah tangga, artinya banyak responden yang mempunyai banyak kesempatan mengasuh anak. Berbeda dengan responden yang bekerja, anak dititipkan kepada orang tua dan diasuh oleh orang tua responden. Hal ini menyebabkan waktu ibu dalam mengurus anak menjadi berkurang dan berakibat ada kecenderungan ibu untuk memberikan susu formula. Keadaan ini menyebabkan frekuensi penyusuan menjadi berkurang dan berakibat pada menurunnya produksi ASI. Bekerja sambil tetap memberi ASI merupakan suatu tantangan karena menyusui memerlukan proses adaptasi antara ibu dan anak. Ibu harus

berjuang di tempat kerja untuk pemerah ASI dan juga dituntut untuk tetap bisa bekerja dengan baik²⁸.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yaitu tentang definisi ASI Eksklusif, manfaat Kolostrum, umur bayi seharusnya diberikan ASI Eksklusif, manfaat ASI, makanan prelakteal, daya tahan terhadap bayi yang baru saja lahir tanpa makanan atau minuman selama 2x24 jam, perbandingan antara susu formula dengan ASI, daya simpan ASI perah, cara mengatasi kurang ASI, Hal yang dilakukan jika ibu menyusui sedang sakit. Distribusi responden menjawab dengan benar disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden menjawab dengan benar

Komponen pertanyaan	Jumlah Responden yang menjawab dengan benar	
	n	%
Definisi ASI eksklusif	48	78,7
Manfaat Kolostrum	51	83,6
Umur bayi seharusnya diberikan ASI Eksklusif	47	77,0
Manfaat ASI	61	100,0
Makanan prelakteal	31	50,88
Daya tahan bayi baru lahir tanpa makanan atau minuman	25	41,0
Perbandingan ASI dengan susu formula	57	93,4
Daya simpan ASI perah	49	80,3
Cara mengatasi kurang ASI	52	85,2
Hal yang dilakukan jika ibu menyusui sedang sakit	26	42,6

Tabel 3. Distribusi pola pemberian ASI, pemberian makanan prelakteal dan jenis makanan prelakteal

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
Pola pemberian ASI		
Menyusui Parsial	22	36,1
Menyusui Predominan	5	8,2
Menyusui Eksklusif	34	55,7
Pemberian Makanan Prelakteal		
Memberikan makanan Prelakteal	13	48,1
Tidak memberikan makanan Prelakteal	14	51,9
Jenis Makanan Prelakteal		
Susu Formula	11	84,6
Madu	1	7,7
Air putih	1	7,7

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dan ASI eksklusif.

Tingkat pengetahuan ibu	Praktik Pemberian ASI						Hasil uji chi-square (P value)
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	8	66,7	4	33,3	12	100	0,000
Cukup	17	70,8	7	29,2	24	100	
Baik	2	8,0	23	92,0	25	100	

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan IMD dan ASI Eksklusif

Karakteristik	Praktik Pemberian ASI						Hasil uji chi-square (P value)
	Non Eksklusif		Eksklusif		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)							0,025
Tidak melakukan IMD	19	59,4	13	40,6	32	100	
Melakukan IMD	8	27,6	21	72,4	29	100	

Tingkat pengetahuan responden paling baik adalah tentang manfaat ASI dengan jumlah responden menjawab benar sebanyak 100%, sedangkan paling rendah tentang daya tahan bayi baru lahir tanpa makanan atau minuman dengan jumlah responden menjawab dengan benar 41,0%. Pola menyusui didapatkan hasil bahwa pola menyusui secara Eksklusif (55,7%). Namun masih terdapat pola menyusui parsial sebesar 36,1 % dan menyusui predominan sebesar 8,2%. Sebanyak 13 bayi (48,1%) pada penelitian ini telah mendapatkan makanan prelakteal. Alasan diberikan makanan prelakteal karena ASI belum keluar, bayi rewel dan takut bayi kelaparan. Berdasarkan jenisnya didapatkan hasil 84,6% berupa susu formula. Alasan ibu memilih susu formula sebagai makanan prelakteal yaitu karena susu formula dianggap sebagai pengganti ASI, praktis dan mudah didapat.

Pencapaian Asi Eksklusif dalam penelitian ini mencapai 55,7%. Angka tersebut masih di bawah pencapaian pemberian ASI Eksklusif di tingkat Puskesmas pada tahun 2015 Yaitu 71,65% dan belum mencapai Target nasional yaitu cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan sebesar 80 %². Sosialisasi mengenai ASI Eksklusif di Puskesmas Ayah I dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti pada saat kegiatan Kelas Ibu Hamil, Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan juga kegiatan Penyuluhan mengenai ASI Eksklusif. Kegiatan kelas Ibu hamil

dilakukan 1-2 kali dalam setahun pada tiap-tiap desa menyesuaikan ketersediaan anggaran dari pemerintah, sedangkan untuk kegiatan penyuluhan dengan materi ASI Eksklusif tidak terdapat jadwal pasti, karena materi penyuluhan berbeda-beda setiap bulannya.

Hubungan pengetahuan, IMD, dan ASI eksklusif

Variabel yang dianalisis yaitu pengetahuan ibu, praktik IMD dan praktik pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan sebesar 41,0% termasuk kategori baik. Analisis chi-square antara pengetahuan ibu dengan ASI eksklusif didapatkan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara dua variabel tersebut. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil sikap. Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 6 tingkat yaitu mulai dari tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan terakhir yaitu evaluasi¹⁸. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif^{29,30,31}.

Bayi dari manusia sebenarnya serupa dengan bayi mamalia lainnya yang mampu melakukan kegiatan menyusui secara mandiri. Dengan membiarkan kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi kurang lebih selama satu jam segera setelah bayi lahir, bayi

akan merangkak untuk mencari payudara. Kegiatan ini mampu meningkatkan kepercayaan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya²³. Keterkaitan antar variabel IMD dengan ASI eksklusif di puskesmas Ayah I dilakukan dengan uji chi-square dan didapatkan hasil $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan antara dua variabel tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fikawati & Syafiq (2009) bahwa 5 dari 7 informan yang melakukan IMD berlanjut memberikan ASI secara eksklusif¹⁴. Dengan melakukan inisiasi menyusui dini, ibu akan semakin percaya diri untuk terus memberikan ASI secara eksklusif dan bayi akan merasa nyaman saat terjadi kontak kulit dengan ibu³².

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif di Puskesmas Ayah I. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disarankan bagi ibu menyusui, hendaknya lebih banyak lagi menggali informasi terkait ASI eksklusif dan bagi petugas kesehatan, disarankan untuk memberikan informasi kepada masyarakat sejak dini agar mempunyai waktu yang lebih banyak dalam melakukan persiapan dan perencanaan dalam menyusui. Kegiatan ini bisa dilakukan kepada calon pengantin ketika akan melakukan imunisasi TT di puskesmas. Kekurangan dari penelitian ini yaitu hanya meneliti variabel pengetahuan dan IMD saja, padahal masih banyak variabel lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Departemen Gizi Kesehatan FKM UNAIR yang telah membimbing dan mengajar selama ini.

REFERENSI

1. WHO. *Infant and young child feeding*. World Health Organization 2011;155(May):p.A3929. Tersedia di: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf>.

2. Kemkes RI. Situasi dan analisis ASI eksklusif. *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik Indonesia*. 2014. Terdapat di : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.
3. Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Sdki. 2013. Terdapat di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>.
4. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. *RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2013*, Jakarta. 2013. Terdapat di <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf>.
5. Dinkes Jateng. *Profil tentang Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013*. 2013. Terdapat di : http://www.depkes.go.id/resources/download/profi/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_prov_Jateng_2013.pdf.
6. Dinkes Jateng. *Profil tentang Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014*. 2014. Terdapat di : http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/13_Jateng_2014.pdf.
7. Dinkes Jateng. *Profil tentang Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*. 2015. Terdapat di : http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/13_Jateng_2015.pdf.
8. Dinkes Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2013*, Kebumen. 2014.
9. Dinkes Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2014*, Kebumen. 2015.
10. Dinkes Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2015*, Kebumen. 2016.
11. Depkes RI. *Juknis SPM Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*. *Depkes RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat*. Jakarta. 2004.



- Tersedia di : http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/SPM_Gizi.pdf.
12. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. *Gizi ibu dan bayi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2015.
 13. Kemenkes RI. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini*, Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA. 2014.
 14. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab kegagalan dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. *kesmas : National public health journal* 2009;4(3):120-131. terdapat di:[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269769&val=7113&title=penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269769&val=7113&title=penyebab%20keberhasilan%20dan%20kegagalan%20praktik%20pemberian%20asi%20eksklusif).
 15. Hasanah IP, Nindya TS. Kontribusi IMD dan Dukungan Suami pada riwayat ASI eksklusif bayi usia 6-12 bulan. *Media Gizi Indonesia* 2015;10(1):44-50.
 16. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. *RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2010*. Jakarta. 2010. Tersedia di : <http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=1-16031300001>.
 17. Rizkianti A, Novianti. Pemberian Asupan Prelakteal sebagai salah satu faktor kegagalan ASI eksklusif pada pekerja buruh tekstil *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 2013;5(1):23-26. terdapat di : <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3880>.
 18. Notoatmojo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
 19. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile, Demewoz. Prelacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 24 months in Raya Kobo district, North Eastern Ethiopia : a cross-sectional study. *International breastfeeding journal* 2014;9(1):189. terdapat di : <http://internationalbreastfeedingjournals.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-014-0025-2>.
 20. Rohmin A, Malahayati N, Hartati. Faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir di bukit kecil Palembang. *Kesehatan* 2015;6:183-189. terdapat di : <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/104>.
 21. Puskesmas Ayah I. *Profil Kesehatan Puskesmas Ayah I 2013*, Kebumen. 2014.
 22. Puskesmas Ayah I. *Profil Kesehatan Puskesmas Ayah I 2014*, Kebumen. 2015.
 23. Puskesmas Ayah I. *Profil Kesehatan Puskesmas Ayah I 2015*, Kebumen. 2016.
 24. Nursalam. *Metodologi penelitian dalam ilmu keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika. 2016.
 25. Utami R. *Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif*. Jakarta. Pustaka Bunda. 2008.
 26. Arini H. *Mengapa ibu harus menyusui*. Cetakaan I. Yogyakarta : Flash Books. 2012.
 27. Rahmawati A, Bahar B, Salam A. Hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di puskesmas Bonto Cane Bone Makassar. Program studi ilmu gizi fakultas kesehatan masyarakat UNHAS. 2012. pp 1-16.
 28. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di palebon, pedurungan Semarang. *Jurnal Unimus* 2011;1-5. terdapat di : http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/viewfile/1021/1069.
 29. Mariane W, Laoh JM, Pangemanan DH. Hubungan pengetahuan, sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada busui puskesmas bahu manado. *ejurnal keperawatan* 2013;1-7. terdapat di : <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/article/download/2199/1757>.
 30. Aprilia G. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Harjobinangun Purworejo. *e-journal.akbid.purworejo* 2012;55. terdapat di : <http://e-journal.akbid.purworejo.ac.id/index.php/jkk5/article/view/73>.
 31. Lestari D, Zuraida R, Larasati T. Hubungan tingkat pengetahuan ASI, pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan fajar bulan. *Medical journal of lampung university* 2013;88-99. terdapat di : jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/articles/view/66.



32. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan ASI eksklusif dan IMD di Indonesia. *Makara* 2010;14(1):17-24. terdapat di :

<http://journal.ui.ac.id/index.php/health/articles/view/642/627>.

