

Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Rokhmah Ayu Suliasih,* Dwiyantri Puspitasari,** Dhasih Afiat DP***

*Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

**Departemen SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr Soetomo/Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

***Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

Latar belakang. Pemberian ASI eksklusif (AE) merupakan intervensi yang efektif untuk mencegah penyakit metabolik dan permasalahan kesehatan anak. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2016 menunjukkan angka ASI eksklusif di Jawa Timur cenderung turun. Faktor yang memengaruhi pemberian AE meliputi faktor pemudah, pendukung, dan pendorong.

Tujuan. Mengetahui hubungan antara faktor pemudah (pengetahuan tentang tanda kecukupan ASI, karakteristik sosiodemografi), pendukung (cara persalinan, Inisiasi menyusui dini, paritas ibu), dan pendorong (tenaga kesehatan, keluarga, dan media) dengan keberhasilan AE.

Metode. Penelitian potong lintang analitik melalui pengisian kuesioner oleh ibu yang memiliki anak berusia 6-11 bulan yang datang ke Posyandu atau Puskesmas Simomulyo dan Manukan Kulon, Surabaya pada bulan Maret-April 2018. Data hasil pengisian kuesioner dianalisis statistik menggunakan uji Kai kuadrat dan regresi logistik, dengan *confidence interval (CI)* 95%.

Hasil. Didapatkan proporsi AE 61% dari sejumlah 82 ibu, semua ibu pernah melihat iklan formula, dan alasan terbesar (53,1%) ibu tidak memberikan AE karena khawatir ASI tidak cukup. Usia ibu ($p=0,020$), pekerjaan ($p=0,003$), pendidikan terakhir ($p=0,030$), dan riwayat keberhasilan pemberian AE pada anak yang sebelumnya ($p=0,032$) berhubungan dengan AE.

Kesimpulan. Ibu yang berusia 25-30 tahun, berpendidikan tinggi, memiliki riwayat keberhasilan AE, dan tidak bekerja dapat memengaruhi keberhasilan pemberian AE. **Sari Pediatri** 2019;20(6):375-81

Kata kunci: ASI eksklusif, karakteristik ibu, tanda kecukupan ASI

The Successful Exclusive Breastfeeding and Associated Factors

Rokhmah Ayu Suliasih,* Dwiyantri Puspitasari,** Dhasih Afiat DP***

Background. Exclusive breastfeeding (EB) was the most effective intervention for preventing metabolic disease and have an important role in children's health and growth. But in East Java the practice is decreased from 2012-2016. Predisposing, enabling, and reinforcing factors which influencing EB.

Objective. This study aimed at determining the breastfeeding practices, examining mother's knowledge about the sign sufficient breastmilk, sociodemographic characteristics, and other EB factors including the type of delivery, early initiation of BF, parity, family and health workers support.

Method. This was a cross-sectional study that employed a structured questionnaire to collect data among mothers of a healthy infant aged 6-11 months, attending Simomulyo and Manukan Kulon public health services in Surabaya from March to April 2018. Analyzed using chi-square and multiple logistic regression were described using 95% confidence intervals (CI).

Result. Collected 82 mothers. EB was practiced by 61% of mothers. All mother has seen formula feeding advertisement, cessation EB because worried that breast milk only is not enough was 53.1%. Mother's age ($p=0,020$), occupation ($p=0,003$), formal education ($p=0,030$), and EB experiences ($p=0,032$) was correlated to EB.

Conclusion. Mothers aged 25-30 years, does not work, highly educated, and experienced EB mothers are influencing EB. **Sari Pediatri** 2019;20(6):375-81

Keywords: exclusive breastfeeding, mother's characteristic, sign of breastmilk sufficiency

Alamat korespondensi: Dwiyantri Puspitasari. Departemen SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo/Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya. RSUD Dr. Soetomo Lantai 3, Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo 6-8, Surabaya 60286. Email: dwiyantri-p@fk.unair.ac.id

Permasalahan gizi balita di Indonesia cenderung meningkat. Pada beberapa tahun terakhir, peningkatan tersebut terjadi pada jumlah kejadian balita pendek atau *stunting* dan jumlah balita gemuk. Beberapa studi menyatakan bahwa ASI dapat mencegah berbagai masalah kesehatan tersebut. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah bayi dari penyakit gastrointestinal dan gangguan pertumbuhan.^{1,2} Selain itu, ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko obesitas pada anak dan risiko penyakit diabetes pada ibu dan bayi.³⁻⁵ Pada studi lain, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan insiden DM dan masalah paru-paru, serta meningkatkan IQ anak.⁶

Pada negara berkembang, cakupan ASI eksklusif cenderung rendah. Indonesia belum mencapai target ASI eksklusif nasional. Jawa Timur khususnya belum mencapai target tersebut.⁷ Beberapa alasan ibu berhenti menyusui sangat kompleks dan dipengaruhi oleh sosiodemografi, biofisik, dan faktor psikososial. Saat ini, alasan utama ibu menghentikan pemberian ASI atau makanan tambahan sebelum waktunya adalah karena persepsi ketidakcukupan ASI. Persepsi ketidakcukupan ASI pada ibu dapat mengakibatkan ibu kurang percaya diri. Hal tersebut termasuk dalam faktor psikososial, beberapa bentuk faktor telah terbukti memengaruhi durasi menyusui.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda kecukupan ASI, beserta faktor lainnya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kemudian menganalisis interaksi antar faktor keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Metode

Rancangan penelitian ini adalah potong lintang analitik. Pengambilan sampel dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan pada bulan Maret-April 2018 di Posyandu atau Puskesmas Simomulyo dan Manukan Kulon Surabaya. Kriteria inklusi adalah bayi yang tidak memiliki cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir normal dan ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo atau Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Kriteria eksklusi adalah bayi dalam kondisi sakit dan ibu yang memiliki riwayat operasi payudara.

Dilakukan pengambilan data melalui kuesioner yang mengkaji pengetahuan ibu tentang tanda kecukupan ASI, praktik pemberian ASI eksklusif, dan faktor keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seperti paritas, jenis persalinan, riwayat pemberian asupan pada anak yang sebelumnya, IMD, dukungan petugas kesehatan dan keluarga. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang sahih dan andal. Penghasilan dikategorikan sangat tinggi jika \geq Rp3.500.000, tinggi Rp2.500.000-3.500.000 dan rendah jika $<$ Rp2.500.000. Pendidikan dasar merupakan SD dan SLTP sederajat, menengah (SLTA), dan tinggi (perguruan tinggi).

Data yang diambil tersebut dimasukkan ke dalam program perangkat lunak SPSS® 22. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Kai kuadrat, kemudian analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik. Menggunakan *confidence interval (CI) 95%*. Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini dinyatakan bila $p < 0,05$.

Hasil

Subjek penelitian didapatkan 82 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 50 (61%) berhasil memberikan ASI eksklusif. Sejumlah 32 (39%) responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar disebabkan karena alasan khawatir ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. Alasan terbanyak kedua 9 (28,1%) responden karena ibu repot bekerja. Kebanyakan dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif atas keinginan sendiri, yaitu 25 (78,1%) responden.

Hasil analisis bivariat antara faktor pendukung, pemudah, dan pendorong dengan ASI eksklusif tertera pada Tabel 2.

Pada Tabel 3 tertera bahwa ibu yang berusia 25-30 tahun memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif 16 kali lebih besar jika dibandingkan dengan yang berusia >30 tahun. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif 24 kali lebih besar dibandingkan dengan yang bekerja. Ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang keberhasilan ASI eksklusif 21 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Ibu yang memiliki pengalaman keberhasilan ASI eksklusif berpeluang kembali berhasil memberikan

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	ASI eksklusif		Non ASI eksklusif		p
	N	%	N	%	
Usia (tahun)					
<25	4	22,2	14	77,8	<0,001
25-30	28	80	7	20	
>30	18	62,1	11	37,9	
Pekerjaan					
Tidak	39	65	21	35	0,217
Bekerja	11	50	11	50	
Pendidikan					
Dasar	8	50	8	50	0,089
Menengah	23	54,8	19	45,2	
Tinggi	19	79,2	5	20,8	
Paritas					
Primipara	20	55,6	16	44,4	0,217
Multipara	30	65,2	16	34,8	
Jenis persalinan					
Normal	26	61,9	16	38,1	1,000
SC	24	60	16	40	
Penghasilan keluarga					
Sangat tinggi	13	65	7	35	0,228
Tinggi	24	53,3	21	46,7	
Rendah	13	76,5	4	23,5	
Riwayat ASI eksklusif (AE)					
AE	26	87,9	3	50	<0,001
Non AE	4	23,5	13	45,2	
Inisiasi menyusui dini (IMD)					
IMD	32	66,7	16	33,3	0,209
Tidak IMD	18	52,9	16	47,1	
Dukungan petugas kesehatan					
Ya	45	60	30	40	0,700
Tidak	5	71,4	2	28,6	
Dukungan keluarga					
Ya	41	61,2	26	38,8	0,932
Tidak	9	60	6	40	
Pengetahuan tanda kecukupan ASI					
Kurang	2	50	2	50	0,598
Cukup	6	50	6	50	
Baik	42	63,6	24	36,4	

ASI eksklusif pada anak yang terakhir 10 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keberhasilan ASI eksklusif.

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik *backward likelihood ratio*. Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel X didapatkan dari enam

Tabel 2. Hasil analisis bivariat faktor pemudah, pendukung, dan pendorong

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
<25	18	22
25-30	35	42,7
>30	29	35,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	60	73,2
Pendidikan		
Dasar	16	19,5
Menengah	42	51,2
Tinggi	24	29,3
Paritas		
Multipara	46	56,1
Jenis persalinan		
Normal	42	51,2
Penghasilan keluarga		
Sangat tinggi	20	24,4
Tinggi	45	54,9
Rendah	17	20,7
Inisiasi menyusui dini (IMD)		
Dilakukan IMD	48	58,5
Pemberian asupan ASI eksklusif	50	61
Paparan media ASI		
Pernah	75	91,5
Paparan media susu formula		
Pernah	82	100
Pengetahuan tanda kecukupan ASI		
Baik	66	80,5
Cukup	12	14,6
Kurang	4	4,9

variabel yang menjadi kandidat analisis multivariat, yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$.

Pembahasan

Peneliti mendapatkan angka proporsi ASI eksklusif 50 (61%) ibu. Pada Puskesmas Manukan Kulon, 26 dari 41 (63,4%) ibu memberikan ASI eksklusif, angka tersebut meningkat dibandingkan data di Puskesmas yang sama pada profil kesehatan Surabaya 2016, yaitu 40,91%. Hal ini terjadi karena data profil kesehatan

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

Variabel	Slope	Nilai p	OR	IK 95%	
				Batas bawah	Batas atas
Usia ibu (25-30 tahun)	2,775	0,020	16,042	1,562	164,721
Pekerjaan (tidak bekerja)	3,180	0,003	24,048	2,882	200,657
Pendidikan terakhir (tinggi)	3,041	0,030	20,930	1,334	328,387
Riwayat pemberian asupan (ASI eksklusif)	2,308	0,032	10,054	1,216	83,131
Konstanta	-2,824	0,032	0,059		

tersebut rilis pada tahun 2016, sedangkan penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga pengembangan program sebagai upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif mungkin sudah dilakukan.

Sebagian besar ibu, yaitu 32 (39%) ibu gagal memberikan ASI eksklusif dengan alasan khawatir bahwa pemberian ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa alasan utama ibu berhenti menyusui adalah karena persepsi ketidakcukupan ASI karena.¹² Padahal, pemberian makanan secara dini menyebabkan bayi tidak menyusui secara adekuat sehingga berdampak pada penurunan produksi ASI.¹³

Peneliti mendapatkan bahwa ketidakcukupan ASI menurut anggapan ibu karena bayi berjenis kelamin laki-laki, bayi kembar, dan terlihat rewel setelah menyusui. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2013 bahwa tidak ada perbedaan jumlah kebutuhan ASI pada bayi laki-laki atau perempuan.¹⁴ Jika interaksi antara rangsangan mekanik, saraf, dan hormon terjadi maka ASI dapat diproduksi sesuai kebutuhan bayi.¹⁵ Pada bayi kembar, jika ibu memiliki pengetahuan yang cukup, mendapat dukungan dari petugas kesehatan, dan sabar maka bayi multipel tetap terpenuhi kebutuhannya.¹⁴ Sementara bayi yang terlihat rewel atau menangis belum tentu karena sedang lapar.¹⁵ Bisa jadi popok bayi basah, kepanasan, atau bosan.¹⁶

Alasan terbanyak kedua ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu tidak ada waktu karena bekerja. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa Ibu yang bekerja dihubungkan dengan tidak adanya waktu untuk menyusui bayi secara intens, cuti yang diberikan perusahaan maksimal dua bulan, serta dihubungkan dengan jarak antara rumah dan tempat bekerja.¹⁷

Sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah atas keinginannya sendiri. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengambilan keputusan mengenai asupan yang

diberikan pada bayi ada pada ibu sendiri, pengaruh ibu sangat besar dalam mengambil keputusan untuk memberikan ASI eksklusif.¹⁸

Semua ibu pernah terpapar iklan Susu formula, baik melalui media elektronik maupun cetak, tetapi tidak semua ibu (91,5%) pernah melihat iklan mengenai ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan paparan iklan susu formula jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, yaitu 70% responden pernah melihat iklan ASI. Kondisi ini dapat mengakibatkan ibu menganggap susu formula sama dengan ASI atau bahkan lebih baik dari ASI.¹⁹ Menurut Fikawati dan Ahmad,²⁰ iklan susu formula dapat memberikan efek pada ibu yang berpendidikan rendah dan berpengetahuan kurang. Diperlukannya pemberdayaan kelompok ibu yang rentan terhadap pengaruh negatif iklan Susu formula. Media sosial dapat dipilih sebagai *entry point* untuk menyusun kampanye ASI.²¹

Terdapat hubungan antara usia ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Usia ibu yang ideal untuk bereproduksi adalah 20-30 tahun pada usia tersebut ibu memiliki kemampuan laktasi yang baik daripada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun.²⁴ Ibu yang berusia 24-28 tahun kebanyakan berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berusia 29-33 tahun.²⁵

Riwayat keberhasilan ASI eksklusif pada anak sebelumnya berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif pada anak terakhir. Pengalaman tersebut merupakan sumber kepercayaan diri yang berasal dari pengalaman nyata. Kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif sebelumnya akan menurunkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak berikutnya.³³ Dengan demikian, perlu dilakukan evaluasi terhadap masalah dalam proses menyusui anak yang sebelumnya.³³

Pengetahuan ibu tentang tanda kecukupan ASI tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan bukan faktor yang memengaruhi adanya

persepsi ketidakcukupan ASI dan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.²

Faktor pendorong lain yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan.²⁰ Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh petugas penolong persalinan.

Empat faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif, yaitu usia ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan riwayat pemberian asupan pada anak sebelumnya. Ibu dengan riwayat keberhasilan ASI eksklusif berpeluang berhasil lebih besar untuk anak yang terakhir. Ibu yang memiliki pengalaman keberhasilan pemberian ASI eksklusif memiliki kepercayaan diri yang baik.³⁰

Kegagalan sejumlah ibu yang memiliki pengalaman keberhasilan ASI eksklusif pada anak yang terakhir karena ibu bekerja. Tidak adanya dukungan di lingkungan kerja dapat mempersulit ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja sulit memberikan ASI eksklusif karena waktu yang sedikit. Dukungan secara personal pada ibu yang bekerja dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi dalam pemberian ASI.³

Peneliti mendapatkan hubungan antara pekerjaan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif yang lebih besar jika dibandingkan ibu yang bekerja. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pekerjaan ibu dihubungkan dengan waktu menyusui yang kurang dan kebijakan lingkungan kerja. Penyediaan fasilitas berupa ruangan menyusui, tempat penyimpanan ASI, dan alat pemerah ASI dapat meningkatkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.²⁶⁻²⁷

Pendidikan terakhir berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif yang lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (SD dan SLTP sederajat). Hibstu dkk²⁸ melaporkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengurus diri dan bayinya jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kesempatan untuk mengakses pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu lebih yakin terhadap yang ia pahami.

Ibu yang berpendidikan tinggi berani mengungkapkan keinginannya untuk IMD dan berpesanan pada petugas kesehatan untuk tidak memberikan susu formula untuk bayinya di tempat persalinan.²⁰ Pemberian informasi mengenai ASI dapat diberikan pada ibu yang berpendidikan tinggi, agar kemudian kelompok ibu tersebut menyebarkan pengetahuannya pada ibu yang lainnya.²⁹ Hubungan pendidikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dimediasi melalui interaksi dengan beberapa faktor sosial, seperti struktur keluarga dan dukungan sosial, norma tentang makanan alami atau buatan, kondisi ibu yang bekerja, intervensi promosi kesehatan atau praktik di rumah sakit.

Ibu yang berusia 25-30 tahun memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif yang lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berusia >30 tahun. Ibu yang berusia lebih tua dan memiliki pengetahuan yang baik memiliki tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang lebih besar. Usia ibu dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif jika diimbangi dengan *support system* yang baik.⁸

Upaya dalam meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan mempertimbangkan faktor pendidikan¹⁰ kemudian menilai faktor sosial lain yang memengaruhi dan melakukan intervensi sesuai kondisi tersebut.²² Peningkatan efikasi diri menjadi target promosi dan persiapan menyusui ASI eksklusif. Ibu yang tidak memiliki kepercayaan bahwa produksi ASI-nya cukup dapat mengurangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif sekitar 98%.⁹

Kesimpulan

Proporsi ASI eksklusif bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Simomulyo dan Manukan Kulon Surabaya adalah 61%. Ibu yang memiliki pengalaman keberhasilan ASI eksklusif berusia antara 25-30 tahun, tidak bekerja, dan berpendidikan tinggi berhubungan dengan peningkatan peluang keberhasilan ASI eksklusif.

Daftar pustaka

1. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding report of an expert consultation. Geneva, Switzerland: WHO 28-30 March 2001.

2. Kramer MS, Ritsuko K. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Library Syst Rev* 2012;15. Diakses pada 24 oktober 2018. Didapat dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895934>
3. Gibbs BG, Forste R. Socioeconomic status, infant feeding practices and early childhood obesity. *Pediatr Obes* 2014;9: 135-46.
4. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Pub Health* 2014; 14:1267-77.
5. Hancox RJ, Stewart AW, Braithwaite I, dkk. Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey. *Pediatr Obes* 2015;10:283-7.
6. Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, dkk. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, Mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90.
7. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil kesehatan Kota Surabaya. Surabaya: Dinkes Surabaya; 2016.
8. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, dkk. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *Int Breastfeed J* 2017;12:16-25.
9. Dwinanda N, Badriul HS, Damayanti RS. Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatrica Indonesiana* 2018;58: 25-35.
10. Conde LC, Juan FSR, Maria JTG, Francisco PR, Monica PT, Juan RO. Relationship between level of education and breastfeeding duration depends on social context: breastfeeding trends over a 40-year period in Spain. *J Hum Lact* 2017;27: 272-8.
11. De Jager E, Helen S, Jaclyn B, Lisa A, Kate M. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Midwifery* 2013;29: 506-18.
12. Scott A, Marilou S, Britni A, Pearl AM. Breast-feeding perceptions, belief and experiences of marshallse migrants: an exploratory study. *Pub Health Nutr* 2016;19:3007-16.
13. Getnet M, Melkie E. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeeding J* 2015; 10:1 DOI 10.1186/s13006-014-0027-0.
14. IDAI. Menyusui bayi kembar. buku indonesia menyusui. Jakarta: IDAI; 2013.
15. Setjningsih. Seri gizi klinik ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.
16. Wijayanti DS. Gambaran persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) pada ibu bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, (skripsi). Depok: Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
17. Wulansari S, Moch. SP. Hubungan kondisi sosial ekonomi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2014;17: 9-15.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
19. Alamsyah D, Marlenywati, Ruthayana H. Hubungan antara kondisi kesehatan ibu, pelaksanaan IMD, dan iklan susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal IKESMA* 2017;131:68-76.
20. Fikawati S, Ahmad S. Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2009;4:120-31
21. Kurniasari AF. Pengaruh terapan iklan layanan masyarakat, penggunaan media sosial facebook, dukungan keluarga, dukungan lingkungan kerja terhadap tingkat keberhasilan ibu bekerja memberi ASI eksklusif. *Jurnal Interaksi* 2016;5: 146-58.
22. Maonga AR, Michael J. Mahande, Damian J. Damian, Sia EM. Factors affecting exclusive breastfeeding among women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: a mixed method community based study. *Matern Child Health J* 2016; 20:77-8.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bayi gendut, lucu tapi belum tentu sehat. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI 2017. Diakses pada 1 oktober 2017. Didapat dari: [URL: www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
24. Wahyuni Y. Determinan persepsi ketidakcukupan ASI, (skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
25. Sonko A Amare W. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding for the first six months of life among women in Halaba Special Woreda, Shouthern Nations, Nationalities and Peoples' Region/SNNPR/. Ethiopia: a Community Based Cross-sectional Study. *Pub Health* 2015;73:53.
26. Pernatun C, Eny RA, dan Endah RD. Dukungan tempat bekerja terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 2014; 10: 27-36.
27. Alzaheb RA. Factors influencing exclusive breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights: Pediatrics* 2017;11:1-8.
28. Hibstu DT, Dawit JT, Teshome AA, Fanuel BB. Complementary feeding timing and its predictors among mother's of children aged (6-23) months old in Halaba Kulito Town, Southern Ethiopia. *Curr Pediatrics* 2018;22:61-68.
29. Velusamy V, Prasanna S. Premkumar, Gagandeep K. Exclusive breastfeeding practices among mothers in urban slum settlements: pooled analysis from three prospective birth

- cohort studies in South India. *Int Breastfeeding J* 2017;12:35.
30. Handayani KD. Hubungan antara hasil penilaian breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSE-SF) dengan infant breastfeeding assesment tool (IBFAT) pada bayi late preterm yang mendapat air susu ibu, (penelitian karya ilmiah akhir). Surabaya: Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2017.
31. Martini NK, Astuti NPW. Faktor-faktor pendorong ibu dalam memberikan ASI eksklusif di UPT Puskesmas Ii Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Terpadu* Maret 2017:12-18.
32. Rosyadi, Dina W. Hubungan antara pengetahuan ibu bekerja, jam kerja dan dukungan tempat kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I, (skripsi). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016.
33. Moraes de OM, and José SCJ. Gestational, perinatal, and postnatal factors that interfere with practice of exclusive breastfeeding by six months after birth. *Int Breastfeeding J* 2017;12:42.