

# **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cipayung Kota Depok**

*Factors Related to the Success of Exclusive Breastfeeding in the Work Area of the Cipayung Health Center, Depok City*

**Shelvi Novianita<sup>1\*</sup>, Sandra Fikawati<sup>2</sup>, dan Stella Maris Bakara<sup>3</sup>**

<sup>1, 3</sup>Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: shelvi.novianita@ui.ac.id

*Submitted:23-08-2021 , Revised:13-12-2021, Accepted:28-12-2022*

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.5256>

## **Abstrak**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di beberapa wilayah Indonesia masih terbilang rendah. Padahal ASI eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling berperan. Salah satu upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut adalah melalui peningkatan kualitas *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan ANC berkualitas meliputi standar 10T, diantaranya adalah penilaian status gizi ibu dan temu wicara/konseling seputar ASI eksklusif. Cakupan ANC di Kota Depok sudah mencapai target, tetapi cakupan ASI eksklusif masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, serta gambaran kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Cipayung Kota Depok. Studi *cross-sectional* ini menggunakan data sekunder yang dilakukan terhadap 169 ibu menyusui. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kualitas ANC, pekerjaan, pengetahuan, dan suplementasi energi pada ibu berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif (*p-value* <0,05). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor dominan keberhasilan ASI eksklusif adalah suplementasi energi pada ibu (OR=5,460; CI 95%=1,63-18,18). Gambaran kualitas ANC yang berhubungan dengan ASI eksklusif ditunjukkan oleh pengukuran BB, TB, LILA serta konseling terkait ASI eksklusif yang belum sepenuhnya (100%) dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif adalah kualitas ANC, pekerjaan, pengetahuan, dan suplementasi energi sebagai faktor dominan. Disarankan agar para *stakeholder* kesehatan meningkatkan dukungan program pemberian suplementasi energi (susu) pada ibu, serta meningkatkan kualitas ANC melalui pelayanan konseling seputar ASI eksklusif pada saat kunjungan ANC.

Kata kunci: ASI eksklusif; ANC; menyusui

## **Abstract**

*The exclusive breastfeeding in some parts of Indonesia is still relatively low, whereas exclusive breastfeeding is very important for the growth and development of babies. Many factors influence the*

success of exclusive breastfeeding. Health service factor is the most important factor. One of the efforts to improve these health services is through improving the quality of Antenatal Care (ANC). Quality ANC services include 10T standards, including an assessment of the mother's nutritional status and talks/counseling about exclusive breastfeeding. ANC coverage in Depok City has reached the target, but exclusive breastfeeding coverage is still low. The purpose of this study was to determine the factors associated with the success of exclusive breastfeeding, and also to overview the quality of ANC in the working area of the Cipayung Public Health Center, Depok City. This cross-sectional study used secondary data conducted on 169 breastfeeding mothers. Bivariate analysis conducted by using chi-square test, and multivariate analysis using multiple logistic regressions. The results of the bivariate analysis showed that the quality of ANC, occupation, knowledge, and energy supplementation for mothers were related to the success of exclusive breastfeeding ( $p$ -value  $<0.05$ ). The results of multivariate analysis showed that the dominant factor for the success of exclusive breastfeeding was energy supplementation for mothers (OR=5.460; 95% CI=1.63-18.18). The description of the quality of ANC related to exclusive breastfeeding is shown by measurements of BB, TB, LILA and counseling related to exclusive breastfeeding which have not been fully (100%) carried out. It can be concluded that the factors related to the success of exclusive breastfeeding are the quality of ANC, occupation, knowledge, and energy supplementation as the dominant factor. It is recommended that health stakeholders increase support for energy supplementation (milk) program for mothers, as well as improve the quality of ANC through counseling services about exclusive breastfeeding during ANC visits.

**Keywords:** *exclusive breastfeeding; ANC; breastfeeding*

## **PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).<sup>1</sup> Peran ASI eksklusif 6 bulan sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung immunoglobulin yang berguna bagi daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi, sehingga pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. ASI dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), radang paru-paru, *Hand Foot and Mouth Disease* (HFMD), dan sindrom kematian mendadak pada bayi.<sup>2,3</sup> Pemberian ASI eksklusif juga dapat mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM) di masa depan seperti obesitas, Diabetes Melitus (DM) tipe 1 dan 2, serta leukimia.<sup>3</sup> Analisis terbaru menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif secara tidak langsung

akan berdampak pada perekonomian suatu negara. Negara akan kehilangan miliaran dolar Amerika karena berkurangnya sumber daya manusia (SDM) yang unggul, serta meningkatnya beban pembiayaan perawatan kesehatan ibu dan anak. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah investasi untuk mencetak SDM yang unggul sebab ASI eksklusif berperan dalam meningkatkan kemampuan kognitif anak. Sementara kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan beban pembiayaan perawatan kesehatan ibu dan anak sebab meningkatnya penyakit infeksi anak serta kematian ibu dan anak yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif.<sup>4</sup>

Hingga tahun 2021 prevalensi pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia masih mencapai 41%.<sup>5</sup> Prevalensi ini masih berada di bawah target global World Health Organization (WHO), yaitu minimal 50% pada tahun 2025.<sup>6</sup> Menurut data terbaru Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 37,3%.<sup>7</sup> Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di beberapa wilayah Indonesia masih menjadi masalah.

Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor tersebut dapat berupa faktor ibu, bayi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.<sup>8</sup> Faktor ibu seperti usia, pekerjaan, status gizi, keinginan memberikan ASI, *self efficacy*, merokok, minum alkohol, dan lainnya.<sup>9,10</sup> Sementara faktor bayi meliputi berat lahir, prematuritas, penyakit gastrointestinal, intoleransi laktosa, dan lainnya.<sup>9,11</sup> Faktor lingkungan terdiri dari dukungan suami, keluarga, pemerintah, dan tempat kerja.<sup>10,12</sup> Sedangkan faktor pelayanan kesehatan seperti frekuensi ANC, kualitas ANC, tempat persalinan, IMD, dan lainnya.<sup>8,13-15</sup> Dari berbagai faktor tersebut, faktor yang paling berperan terhadap keberhasilan ASI eksklusif adalah faktor pelayanan kesehatan.<sup>8</sup> Dengan demikian, peningkatan pelayanan kesehatan menjadi penting untuk dilakukan. Salah satu upaya peningkatan pelayanan kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas ANC.

Menurut Kementerian Kesehatan<sup>16</sup> salah satu hal yang harus diberikan dalam pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas adalah pelayanan serta konseling kesehatan dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat. Pelayanan ANC yang berkualitas meliputi standar 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toksoid, tablet zat besi, tes laboratorium, temu wicara, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tetapkan status gizi dan tatalaksana kasus. Penelitian Anggreani<sup>17</sup> yang meneliti tentang kualitas ANC pada wanita pekerja pabrik di Kabupaten Sleman menyimpulkan bahwa semakin ibu mendapatkan pelayanan ANC berkualitas, yaitu pelayanan 10T ANC yang lengkap dan optimal, maka semakin ibu merasa termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut Kementerian Kesehatan<sup>16</sup> apabila selama hamil ibu mendapat ANC sesuai standar maka hambatan-hambatan yang akan dihadapi dalam pemberian ASI eksklusif dapat diantisipasi sedini mungkin.

Komponen 10T ANC yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah penilaian status gizi

ibu dan temu wicara/konseling seputar ASI. Status gizi ibu menyusui dapat dilihat dari ukuran LILA dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang ideal. IMT didapat dari menghitung berat badan (kilogram) dibagi tinggi badan (meter) kuadrat. Ibu hamil dengan status gizi baik memiliki cadangan lemak yang cukup sehingga dapat memproduksi ASI dengan lancar.<sup>18</sup> Hal ini didukung oleh penelitian Fikawati<sup>19</sup> yang menyatakan bahwa penambahan berat badan ibu pada masa kehamilan merupakan refleksi dari status gizi ibu pra-hamil serta sebagai prediktor status gizi ibu laktasi. Ibu hamil yang memiliki status gizi baik berpeluang lebih besar untuk mampu memberikan ASI eksklusif karena tidak memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA). Status gizi ibu pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan.

Sementara itu, temu wicara/konseling seputar ASI dapat dimulai sejak trimester pertama kehamilan. Informasi tentang ASI eksklusif selama masa kehamilan merupakan upaya untuk menanamkan pemahaman akan pentingnya ASI eksklusif.<sup>20</sup> Hal ini didukung dengan penelitian pada 334 ibu menyusui di Banjul Afrika yang menemukan bahwa konseling laktasi selama ANC berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.<sup>21</sup> Penelitian oleh Djami *et al.*<sup>8</sup> juga mendapatkan hasil yang serupa. Ibu yang mendapatkan konseling laktasi saat ANC akan memberikan ASI eksklusif sebesar 2,34 kali. Penelitian Liliana *et al.*<sup>22</sup> juga menyimpulkan bahwa konseling laktasi berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan, dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI. Informasi terkait ASI eksklusif perlu dilakukan sejak ANC, bila informasi didapatkan sesudah bayi lahir akan terlambat karena persiapan menyusui tidak dapat dilakukan secara mendadak.<sup>23</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan Depok, cakupan kunjungan K1 di Kota Depok tahun 2018 sebesar 47.083 (99%). Sementara cakupan K4 di Kota Depok tahun 2018 sebesar 45.748 (96,2%). Berdasarkan data tersebut, kunjungan ANC Kota Depok telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019 yaitu sebesar 80%.<sup>24</sup>

Di lain sisi, Profil Kesehatan Kota Depok

tahun 2017 menunjukkan bahwa Kota Depok mengalami tren penurunan ASI eksklusif, yaitu tahun 2013 dengan jumlah bayi penerima ASI eksklusif sebanyak 3.559 (53,8%), tahun 2014 sebanyak 9.949 (50,4%), tahun 2015 sebanyak 10.269 (46,7%) dan tahun 2016 sebanyak 4.711 (41,9%).<sup>25</sup> Menurut target Renstra Kementerian Kesehatan, target bayi mendapat ASI eksklusif 6 bulan yaitu sebesar 50%.<sup>24</sup> Berdasarkan data tersebut, dari 11 kecamatan di Kota Depok yang memiliki cakupan ASI eksklusif paling rendah adalah Kecamatan Cipayung dengan persentase ASI eksklusif di sebesar 37,0%.<sup>26</sup>

Berdasarkan data dapat terlihat bahwa cakupan ANC di Kota Depok sudah mencapai target, tetapi cakupan ASI eksklusif masih rendah. Padahal, cakupan ANC diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif karena pelayanan ANC akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dengan demikian masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, serta bagaimana gambaran kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Cipayung Kota Depok Tahun 2017.

Menurut Green *et al.*<sup>27</sup> kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioural causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavioural causes*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang menjadi dasar perilaku dan merupakan faktor yang sudah dimiliki oleh individu tanpa perlu didapatkan dari luar. Faktor ini terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan individu untuk dapat mengubah perilaku. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan, serta keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Faktor

penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor penyerta yang berasal dari luar individu seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas.

Dengan demikian, faktor predisposisi penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, dan status ekonomi. Sementara faktor pemungkin adalah IMD. Faktor penguat adalah frekuensi ANC, kualitas ANC, dukungan keluarga, serta suplementasi energi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, serta gambaran kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Cipayung Kota Depok.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari penelitian “Intervensi Peningkatan ASI dan MPASI dalam Rangka Penerapan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)” yang merupakan kerja sama antara Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan (PKGK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.<sup>28</sup> Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang tercatat sebagai responden penelitian “Intervensi Peningkatan ASI dan MPASI dalam Rangka Penerapan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan” sebanyak 169 ibu menyusui. Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu menyusui yang bersedia untuk dipantau proses pemberian ASInya sejak usia anak 0-6 bulan, dan ibu bersedia menjalani pengukuran status gizi anak sejak 0-6 bulan. Kriteria eksklusi penelitian adalah ibu menyusui yang datanya tidak lengkap/*missing*. Variabel dependen penelitian ini adalah keberhasilan ASI eksklusif. Sedangkan variabel independennya adalah umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, status ekonomi, IMD, frekuensi ANC, kualitas ANC, dukungan keluarga, serta suplementasi energi.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Dependen</b>				
<b>Keberhasilan ASI Eksklusif</b>	Pemberian ASI eksklusif 6 bulan (termasuk ASI perah) tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes). <sup>1</sup>	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak ASI eksklusif. Bila responden memberikan ASI <6 bulan atau selama menyusui memberikan makanan/ minuman lain selain ASI (kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes) pada bayi.  1= ASI eksklusif. Bila responden memberikan ASI 6 bulan serta tidak memberikan makanan/minuman lain selain ASI (kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes) pada bayi.
<b>Independen</b>				
<b>Umur</b>	Umur ibu dihitung dari lahir hingga melahirkan bayi yang menjadi sampel penelitian. <sup>29</sup>	Kuesioner	Ordinal	Umur responden dihitung dari selisih tanggal lahir bayi dengan tanggal lahir responden yang kemudian dibulatkan dalam tahun penuh.  0= Berisiko Tinggi Bila umur responden <20 atau >35 tahun  1= Berisiko Rendah Bila umur responden 20-35 tahun
<b>Pendidikan</b>	Tingkat pendidikan formal yang ditamatkan ibu sesuai dengan ijazah terakhir. <sup>30</sup>	Kuesioner	Ordinal	0= Rendah Bila responden lulus SMP sederajat ke bawah  1= Tinggi Bila responden lulus SMA sederajat ke atas
<b>Paritas</b>	Jumlah seluruh kehamilan yang lahir hidup. <sup>30</sup>	Kuesioner	Nominal	0= Primipara Bila responden memiliki anak 1  1= Multipara Bila responden memiliki anak >1
<b>Pekerjaan</b>	Status bekerja saat ibu menyusui. <sup>31</sup>	Kuesioner	Nominal	0= Bekerja Bila responden menjawab bekerja  1= Tidak Bekerja Bila responden menjawab tidak bekerja
<b>Pengetahuan</b>	Hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. <sup>32</sup>	Kuesioner	Ordinal	Data pengetahuan diperoleh dari pengetahuan responden mengenai IMD, ASI eksklusif, dan kolostrum. Total pertanyaan terkait pengetahuan berjumlah 40 dengan skor 1 bila jawaban benar, dan 0 bila jawaban salah. Dengan demikian, total skor untuk jawaban benar adalah 40. Nilai median yang didapatkan adalah 9.  0= Kurang Bila skor $\leq$ median  1= Baik Bila skor >median
<b>Status Ekonomi</b>	Persentase pengeluaran per bulan untuk kebutuhan makanan terhadap non makanan. <sup>33,34</sup>	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak Mampu Bila persentase pengeluaran per bulan untuk kebutuhan makanan lebih besar ( $\geq$ 60%) dibandingkan kebutuhan non makanan.  1= Mampu Bila persentase pengeluaran per bulan untuk kebutuhan makanan lebih kecil (<60%) dibandingkan kebutuhan non makanan, maka responden tersebut dikategorikan mampu.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Dependen</b>				
<b>IMD</b>	Proses bayi diletakkan di dada ibu tepat setelah dilahirkan (3-5 menit) dan membiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting) dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai minimal 1 jam. <sup>35</sup>	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak IMD Bila responden tidak menjawab bahwa bayinya diletakkan di dada segera setelah lahir, bayi mencari puting susu sendiri, bayi dan ibu <i>skin to skin contact</i> , serta bayi tetap di dada ibu sampai berhasil menyusui/proses menyusui pertama selesai minimal 1 jam  1= IMD Bila responden menjawab bahwa bayinya diletakkan di dada segera setelah lahir, bayi mencari puting susu sendiri, bayi dan ibu <i>skin to skin contact</i> , serta bayi tetap di dada ibu sampai berhasil menyusui/proses menyusui pertama selesai minimal 1 jam
<b>Frekuensi ANC</b>	Pelayanan <i>antenatal care</i> yang diterima ibu selama kehamilan (sesuai standar pelayanan kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III). <sup>16</sup>	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak Lengkap Bila responden tidak menerima pelayanan ANC sebanyak 4 kali sesuai dengan standar (1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III)  1= Lengkap Bila responden tidak menerima pelayanan ANC sebanyak 4 kali sesuai dengan standar (1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III)
<b>Kualitas ANC</b>	Pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu selama hamil sesuai standar pelayanan <i>antenatal</i> . <sup>16</sup>	Kuesioner	Ordinal	Kualitas pelayanan ANC dinilai dengan memberikan skor 1 pada tiap komponen ANC yang didapatkan oleh responden. Terdapat 10T atau 10 komponen ANC dengan total skor 10. Nilai <i>mean</i> yang didapat adalah 7,91.  0= Kurang Bila skor responden < <i>mean</i>  1= Baik Bila skor responden ≥ <i>mean</i>
<b>Dukungan Keluarga</b>	Dukungan positif yang diberikan oleh suami, mertua, orang tua, berupa anjuran dan bantuan praktis kepada responden dalam hal pemberian ASI eksklusif. <sup>36</sup>	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 20 pertanyaan tentang dukungan keluarga dengan skor 1 bila jawaban benar, dan 0 bila jawaban salah  0= Tidak Mendukung Bila skor responden ≤ <i>median</i> .  1= Mendukung Bila skor responden > <i>median</i> .
<b>Suplementasi Energi (Susu)</b>	Ibu yang diberikan suplementasi susu selama 3 bulan, edukasi gizi, dan pengukuran antropometri.	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak Diberikan Bila responden tidak mendapatkan suplementasi energi (susu) selama 3 bulan.  1= Diberikan Bila responden mendapatkan suplementasi energi (susu) selama 3 bulan.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 24.0. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat (uji *chi-square*), dan multivariat (uji regresi logistik ganda). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Indonesia (Surat Persetujuan No. 62/UN2.F10/PPM.00.02/2019/ tanggal 27 Maret 2019).

## HASIL

Karakteristik responden disajikan dalam Tabel 2. Pada variabel faktor predisposisi didapatkan bahwa sebagian besar responden (n=134) berasal dari kelompok usia 20-35

tahun, berpendidikan tinggi (n=95), multipara (n=136), tidak bekerja selama menyusui (n=147), berpengetahuan baik (n=87), serta merupakan kelompok dengan status ekonomi tidak mampu (n=130). Sementara untuk variabel faktor pemungkin, sebagian besar responden tidak melakukan IMD (n=157). Sedangkan pada

variabel faktor penguat, lebih banyak responden yang melakukan kunjungan ANC dengan lengkap (n=131), menerima kualitas ANC yang baik (n=105), mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif (n=95), dan tidak mendapatkan suplementasi energi (n=129).

**Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden Menurut Keberhasilan ASI Eksklusif**

Variabel	n (Total=169)	Keberhasilan ASI Eksklusif		P-value*	OR* (95% CI)
		<6 bulan (%)	6 bulan (%)		
<b>Faktor Predisposisi</b>					
<b>Umur</b>					
Berisiko tinggi (<20 atau >35 tahun)	35	31,4	68,6	0,745	1,248 (0,555-2,803)
Berisiko rendah (20-35 tahun)	134	26,9	73,1		
<b>Pendidikan</b>					
Rendah (jika lulus SMP sederajat ke bawah)	74	32,4	67,6	0,312	1,503 (0,764-2,803)
Tinggi (jika lulus SMA sederajat ke atas)	95	24,2	75,8		
<b>Paritas</b>					
Primipara (1 anak)	33	33,3	66,7	0,567	1,389 (0,613-3,147)
Multipara (>1 anak)	136	26,5	73,5		
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	22	50,0	50,0	0,025	3,083 (1,233-7,709)
Tidak Bekerja	147	24,5	75,5		
<b>Pengetahuan</b>					
Kurang (Bila Skor < Median)	82	41,5	58,5	0,0001	4,032 (1,933-8,410)
Baik (Bila Skor > Median)	87	14,9	85,1		
<b>Status Ekonomi</b>					
Tidak Mampu > 60%	130	26,9	73,1	0,790	0,829 (0,379-1,813)
Mampu < 60%	39	30,8	69,2		
<b>Faktor Pemungkin</b>					
<b>Riwayat IMD</b>					
Tidak IMD	157	29,3	70,7	0,219	4,559 (0,572-36,335)
IMD	12	8,3	91,7		
<b>Faktor Penguat</b>					
<b>Frekuensi ANC</b>					
Tidak lengkap	38	21,1	78,9	0,395	0,629 (0,629-1,494)
Lengkap	131	29,8	70,2		
<b>Kualitas ANC</b>					
Kurang	64	39,1	60,9	0,018	2,418 (1,216-4,811)
Baik	105	21	79		
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Tidak Mendukung	74	28,4	71,6	1,000	1,052 (0,534-2,070)
Mendukung	95	27,4	72,6		
<b>Suplementasi Energi</b>					
Tidak diberikan	129	33,3	66,7	0,007	4,500 (1,504-13,464)
Diberikan	40	10,0	90,0		

\*) P-value dan nilai OR berdasarkan hasil analisis bivariat

Melalui analisis bivariat dapat diketahui variabel-variabel yang memiliki hubungan bermakna atau signifikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Pada Tabel 2, faktor predisposisi yang memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ASI eksklusif adalah variabel pekerjaan (OR 3,1; 95% CI 1,233-7,709; *p-value* = 0,025) dan pengetahuan (OR 4; 95% CI 1,933-8,410; *p-value* = 0,0001). Sementara pada faktor pemungkin, variabel riwayat IMD tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (OR 4,6; 95% CI 0,572-36,335; *p-value* = 0,219). Diketahui bahwa variabel dari faktor penguat yang memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ASI eksklusif adalah kualitas ANC (OR 2,4; 95% CI 1,216-4,811; *p-value* = 0,018) dan suplementasi energi (OR 4,5; 95% CI 1,504-13,464; *p-value* = 0,007). Ibu yang mendapatkan kualitas ANC kurang berisiko tidak memberikan ASI eksklusif 2,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapatkan kualitas ANC baik.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan memasukkan variabel-variabel yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, frekuensi ANC, kualitas ANC, IMD dan suplementasi energi.

**Tabel 3. Model Akhir Multivariat yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif**

Variabel	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
Suplementasi energi	0,006	5,5	1,639-18,186
Pengetahuan	0,001	4,0	1,781-8,918
Pekerjaan	0,019	3,7	1,243-11,012
Kualitas ANC	0,020	2,5	1,160-5,561
IMD	0,168	4,6	0,524-40,492
Pendidikan	0,264	1,6	0,702-3,636

Hasil analisis multivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif adalah suplementasi energi (OR 5,5; 95% CI 1,63-18,18; *p-value* = 0,05) setelah dikontrol dengan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, IMD, dan kualitas ANC. Artinya, ibu yang tidak mendapatkan suplementasi energi berisiko 5,5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI

eksklusif dibandingkan ibu yang menerima suplementasi energi.

Gambaran kualitas ANC dapat dilihat melalui distribusi jenis pelayanan/komponen 10T ANC dan topik temu wicara/konseling yang diterima oleh responden selama ANC. Komponen 10T ANC yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah penilaian status gizi ibu dan temu wicara. Sementara topik temu wicara yang berhubungan dengan ASI eksklusif meliputi penjelasan tentang ASI eksklusif, IMD, pemberian makanan bayi, dan peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui.

**Tabel 4. Distribusi Jenis Pelayanan ANC/ Komponen 10T ANC yang Diterima Responden**

Pelayanan ANC	Jumlah			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Ditimbang berat badannya	168	99,4	1	0,6
Diukur tinggi badannya	101	59,8	68	40,2
Diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	111	65,7	58	34,3
Diukur tekanan darahnya	168	99,4	1	0,6
Diperiksa air seninya	85	50,3	84	49,7
Diperiksa darahnya	92	54,4	77	45,6
Diperiksa (diraba) perutnya	169	100	0	0
Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	137	81,1	32	18,9
Pemberian tablet zat besi	160	94,7	9	5,3
Temu wicara (komunikasi interpersonal dan konseling)	146	86,4	23	13,6

Tabel 4 menjelaskan persentase tiap komponen 10T ANC yang diterima oleh responden. Komponen yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah penilaian status gizi ibu melalui pengukuran IMT (BB/TB dalam meter kuadrat dan LILA), serta temu wicara. Jenis pelayanan ANC yang diterima oleh seluruh responden adalah pemeriksaan perut/abdomen (100%). Sementara itu, pemeriksaan yang berkaitan dengan penilaian status gizi ibu hamil belum diterima oleh seluruh responden (<100%) meliputi pengukuran berat badan (99,4%), tinggi badan (59,8%), dan LILA (65,7%). Temu wicara sebagai sarana pelayanan informasi seputar ASI eksklusif juga belum diterima oleh seluruh responden (86,4%).

**Tabel 5. Distribusi Topik yang Diterima Responden dalam Temu Wicara/Konseling ANC**

Topik	Jumlah			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Perencanaan persiapan persalinan (penolong, tempat, biaya untuk persalinan)	7	4,1	162	95,9
Peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan	1	0,6	168	99,4
Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai (sakit kepala lebih dari biasanya, perdarahan per vaginam, gangguan penglihatan, demam, nyeri perut, janin tidak bergerak sebanyak biasanya, mual dan muntah)	9	5,3	160	94,7
ASI eksklusif	3	1,8	166	98,2
IMD	1	0,6	168	99,4
Pemberian makanan bayi	1	0,6	168	99,4
Peningkatan konsumsi makanan untuk ibu hamil	84	49,7	85	50,3
Kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan seperti merokok dan minum alkohol	3	1,8	166	98,2
Peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui	2	1,2	167	98,8
Imunisasi bagi bayi	0	0	169	100

Tabel 5 menjelaskan persentase tiap topik yang menjadi komponen temu wicara selama ANC. Sebagian besar topik yang diberikan oleh tenaga kesehatan hanya seputar peningkatan konsumsi makanan ibu hamil (49,7%). Informasi tentang pemberian ASI eksklusif sangat sedikit diberikan (<5%) meliputi penjelasan mengenai ASI eksklusif 1,8%, IMD 0,6%, pemberian makanan bayi 0,6%, dan peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui 1,2%.

## PEMBAHASAN

Dari seluruh variabel yang diteliti, ditemukan masing-masing 2 variabel dari faktor predisposisi dan faktor penguat yang memiliki hubungan bermakna terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Pekerjaan ibu sebagai faktor predisposisi memiliki hubungan yang bermakna terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja selama menyusui berisiko 3,7 kali lebih besar untuk tidak menyusui eksklusif

dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nangoy<sup>37</sup> dimana ibu yang bekerja berpeluang 3 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal yang dapat menghalangi ibu untuk menyusui eksklusif adalah fasilitas dan kondisi tempat ibu bekerja yang tidak mendukung.<sup>38</sup> Kepentingan ibu untuk bekerja menyebabkan kebanyakan ibu memilih susu formula sebagai pilihan pertama untuk menggantikan ASI.<sup>39</sup>

Faktor predisposisi lainnya, yaitu pengetahuan ibu juga berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 4 kali lebih besar untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang pengetahuannya baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Isoni Astuti<sup>40</sup> dimana ibu dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,9 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai pemberian ASI menyebabkan ibu tidak mengetahui secara lengkap mengenai pengertian sebenarnya dari ASI eksklusif. Kebanyakan ibu sudah mengetahui manfaat ASI tetapi tidak mengetahui urgensi ASI eksklusif, sehingga mereka menganggap memberikan makanan tambahan sebagai cadangan ASI bukanlah masalah bagi bayi.<sup>41</sup>

Pemberian suplementasi energi, sebagai faktor penguat, memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ASI eksklusif. Pemberian suplementasi energi juga merupakan faktor dominan dalam keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapatkan suplementasi energi berisiko 5,5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang menerima suplementasi energi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fikawati *et al.*<sup>42</sup> Dari hasil penelitian diketahui bahwa peningkatan asupan energi ibu melalui pemberian suplementasi dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Suplementasi energi membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan energi yang sulit tercapai dari konsumsi sehari-hari. Asupan energi tersebut berhubungan dengan proses produksi ASI. Ibu yang kurang energi atau tidak memenuhi standar

kebutuhan akan menghasilkan jumlah ASI yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang asupan energinya baik.<sup>43</sup>

Faktor penguat lainnya yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif adalah kualitas ANC. Ibu yang mendapatkan kualitas ANC kurang baik mempunyai peluang 2,5 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kualitas ANC baik. Penelitian ini sejalan dengan Nurlaili<sup>15</sup> yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kualitas ANC dengan pemberian ASI eksklusif. Pelayanan ANC berkualitas dapat diperoleh ibu selama masa kehamilan meliputi konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, Keluarga Berencana (KB), dan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat ASI dapat memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu apabila selama hamil ibu mendapat ANC sesuai standar maka hambatan-hambatan yang akan dihadapi dalam pemberian ASI dapat diantisipasi sedini mungkin.<sup>16</sup>

Gambaran kualitas ANC dapat dilihat melalui jenis pelayanan/komponen 10T ANC dan topik temu wicara/konseling yang diterima oleh ibu. Komponen 10T ANC yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah penilaian status gizi ibu dan temu wicara/konseling. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran IMT (BB/TB dalam meter kuadrat) dan LILA. Status gizi ibu hamil akan berpengaruh pada status gizi ibu saat menyusui nanti. Prentice<sup>44</sup> dalam Fikawati *et al.*<sup>35</sup> menyatakan bahwa status gizi ibu menyusui yang baik berkorelasi positif dengan kuantitas ASI. Pentingnya status gizi ibu yang akan menyusui juga dipaparkan oleh penelitian Adam *et al.*<sup>45</sup> yang menyatakan bahwa mayoritas ibu di negara berkembang berisiko tidak memproduksi ASI yang cukup karena memiliki cadangan lemak yang kurang. Selanjutnya, yang tidak kalah penting adalah temu wicara/konseling. Penelitian Ahmad *et al.*<sup>46</sup> di Rawalpindi Pakistan menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan konseling ASI eksklusif lebih banyak berhasil melakukan IMD dan ASI eksklusif. Konseling mengenai ASI eksklusif selama pelayanan ANC sangat membantu dalam memotivasi ibu untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir, serta praktik pemberian ASI eksklusif selama enam

bulan. Pada penelitian ini, pelayanan temu wicara/konseling saat ANC belum sepenuhnya (100%) didapatkan oleh ibu. Penelitian dari Kurniasih *et al.*<sup>47</sup> mendapatkan hasil yang serupa, bahwa salah satu jenis pelayanan ANC yang implementasinya belum maksimal bahkan sering terlewatkan adalah temu wicara/konseling.

Diketahui bahwa topik temu wicara/konseling yang berhubungan dengan ASI eksklusif meliputi penjelasan tentang ASI eksklusif, IMD, pemberian makanan bayi, dan peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui. Namun pada penelitian ini, topik yang paling sering (49,7%) diberikan oleh tenaga kesehatan adalah informasi untuk meningkatkan konsumsi makanan ibu hamil. Informasi tentang pemberian ASI eksklusif sangat sedikit diberikan (<5%). Materi tentang ASI eksklusif hanya 1,8%, IMD 0,6%, pemberian makanan bayi 0,6%, dan peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui 1,2%. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniasih *et al.*<sup>47</sup> yang menyatakan bahwa masih ada beberapa materi konseling yang belum selalu diberikan kepada ibu hamil, salah satunya tentang IMD dan ASI eksklusif. Pentingnya topik laktasi saat temu wicara/konseling ANC pun dipaparkan oleh penelitian Aidam *et al.*<sup>48</sup> di Ghana. Penelitian tersebut menemukan bahwa persentase praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi lebih tinggi (39,5%) dibanding ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi (19,6%).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, kualitas ANC, dan suplementasi energi terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Pemberian suplementasi energi merupakan faktor dominan keberhasilan ASI eksklusif.

Sebanyak 62,1% responden mendapatkan kualitas ANC baik dan 37,9% responden mendapat kualitas ANC kurang. Jenis pelayanan ANC/komponen 10T ANC yang berkaitan dengan penilaian status gizi ibu hamil belum diterima oleh seluruh responden (<100%) meliputi pengukuran berat badan (99,4%), tinggi badan (59,8%), dan LILA (65,7%). Temu wicara/konseling juga belum diterima oleh seluruh responden (86,4%).

Pada sesi temu wicara, topik/informasi mengenai ASI eksklusif yang diberikan kepada responden sangat sedikit (<5%). Penjelasan mengenai ASI eksklusif hanya sebesar 1,8%, IMD 0,6%, pemberian makanan bayi 0,6%, dan peningkatan konsumsi makanan untuk ibu menyusui 1,2%.

#### **SARAN**

Dinas kesehatan kota Depok perlu meningkatkan dukungan terkait program pemberian suplementasi energi (susu) bagi ibu menyusui. Selain itu, Dinas kesehatan Kota Depok perlu meningkatkan pemberian informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu hamil melalui ANC yang berkualitas. Penelitian selanjutnya dapat berfokus pada hubungan antara pemberian konseling ASI eksklusif saat ANC terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan saran untuk menyelesaikan tulisan ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO; 2009.
2. Chidiebere OD, Stanley O. Effect of Exclusive Breastfeeding on Incidences of Illness in Infant 's First 6 Months of Life. 2014;1(4):1-7.
3. Horta BL, Victoria CG. Long-Term Effects of Breastfeeding : A Systematic Review. Geneva: WHO; 2013.
4. UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2017 : Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes. New York: UNICEF; 2017.
5. La Leche League International.org. 2021 World Health Day: Improve global breastfeeding practices for a fairer, healthier world [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://www.llli.org/2021-world-health-day-improve-global-breastfeeding-practices/>
6. WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_breastfeeding\\_policybrief.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf)
7. Kementerian Kesehatan. RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
8. Djami MEU, Noormartany, Hilmanto D. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Kesehat Masy Nas.* 2013;7(12):557-61.
9. Khasanah N. *Asi atau Susu Formula Ya?* Yogyakarta: Flash Book; 2011.
10. Kurniawan B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *J Kedokt Brawijaya.* 2013;27(4):236-40.
11. Cox K, Binns CW, Giglia R. Predictors of breastfeeding duration for rural women in a high-income country: evidence from a cohort study. *Acta Paediatr.* 2015;104(8).
12. Widuri H. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja.* Yogyakarta: Pustaka Baru; 2013.
13. Okafor I, Olatona F, Olufemi O. Breastfeeding practices of mothers of young children in Lagos, Nigeria. *Niger J Paediatr.* 2014;41(1):43-7.
14. Priscilla V, Elmatris S. Hubungan Pelaksanaan Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *J Kesehat Masy.* 2011;6(1):16-23.
15. Nurlaili L. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dan Pelaksanaan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Gunung Sari Kota Cirebon. Universitas Indonesia; 2013.
16. Kementerian Kesehatan. *Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
17. Anggreani LY, Anwar C, Hardianti A. Kualitas Pelayanan ANC (Antenatal Care) Oleh Tenaga Kesehatan Terkait Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Perusahaan Kabupaten Sleman. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2021.
18. Wardana RK, Widyastuti N, Pramono A. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *J Nutr Coll.* 2018;7(3):107.
19. Fikawati & Syafiq. Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidacukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception. *J Kesehat Masy Nas.* 2019;6(6):249-54.
20. Suradi R, Hegar. *Indonesia Menyusui.* Jakarta: IDAI; 2010.
21. Senghore T, Omotosho TA, Ceesay O, Williams DCH. Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care : a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2018;13(9):1-8.

22. Liliana A, Hapsari ED, Nisman WA. Pengaruh Konseling Laktasi Terhadap Pengetahuan Kemampuan Dan Keberhasilan Ibu Dalam Pemberian ASI. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2017;4(2):189–93.
23. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Kesehat Masy Nas*. 2009;4(3):120–31.
24. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/1909/masalah-hipertensi-di-indonesia.html>
25. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Dinas Kesehatan Kota Depok 2017. Kota Depok; 2017.
26. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok. Depok: Dinas Kesehatan Depok; 2014.
27. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
28. Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan (PKGK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dataset Intervensi Peningkatan ASI dan MPASI Dalam Rangka Penerapan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok; 2017.
29. Asemhagn MA. Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices Among Mother in Zero District, Northwest Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2016;11:22.
30. Fikawati S. Pengaruh Vegetarian Terhadap Status Gizi Postpartum, Durasi ASI Predominan, dan Pertumbuhan Bayi: Studi Kohort di 5 Kota. Universitas Indonesia; 2013.
31. Mufidah N. Asupan Ibu Sebagai Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Lama Pemberian ASI Predominan di Kecamatan Beji, Depok Tahun 2016. Universitas Indonesia; 2016.
32. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
33. Badan Pusat Statistik. “Ringkasan Eksekutif Pengeluaran dan Konsumsi Penduduk Indonesia” Berdasarkan Hasil Susenas Maret 2012. Jakarta; 2012.
34. Mor K, Sethia S. Factors That Influence Household and Individual Food Consumption : A Review of Research and Related Literature. *Gyanpratha-Accman J Manag*. 2010;5(2).
35. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi ibu dan bayi. I. Depok: RajaGrafindo Persada; 2015.
36. Rubinem. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Srandol Kota Semarang Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
37. Nangoy E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo Tahun 2013. FKM UI; 2013.
38. Nkrumah J. Maternal work and exclusive breastfeeding practice : a community based cross-sectional study in Efutu Municipal , Ghana. *Int Breastfeeding J*. 2017;12(10):1–9.
39. AL-Sagarat AY, Yaghmour G, Moxham L. Intentions and barriers toward breastfeeding among Jordanian mothers—A cross sectional descriptive study using quantitative method. *Women and Birth* [Internet]. 2017;30(4):e152–e157. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.001>
40. Isoni Astuti. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *J Heal Qual*. 2013;4(1):1–76.
41. Juliastuti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eklusif. Universitas Sebelas Maret; 2011.
42. Fikawati S, Syafiq A, Mardatillah. Maternal Calorie Intake is a Significant Factor Associated with 6 Months of Exclusive Breastfeeding a mong Lactating Mothers in Depok City , Indonesia. *Malaysian J Nutr*. 2017;23(1):31–41.
43. Lawrence RA, Lawrenve RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Missouri: Elseiver Mosby, Maryland Heights; 2011.
44. Prentice A, Goldberg G, Prentice A. Body Mass Index and Lactation Performance. *Eur J Clin Nutr*. 1994;48(3):78–89.
45. Adam DS, Van JMAR, Hautvast J, Yunus I, Fuchs GJ. Energy stress during pregnancy and Lactation; Consequences for maternal nutrition in rural Bangladesh. *J Eur Clin Nutr*. 2003;57:151–6.
46. Ahmad MO, Sughra U, Kalsoom U, Imran M, Hadi U. EFFECT OF ANTENATAL COUNSELLING ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING. *J Ayub Med Coll Abbottabda*. 2012;24(2):116–9.
47. Ike N, Kurniasih D, Marwati TA, Hidayat A, Yogyakarta UA. ANTENATAL CARE ( ANC ). 2020;12(2).
48. Aidam BA, Pérez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breastfeeding rates in Ghana. *J Nutr*. 2005;135(7):1691–5.