



HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, STATUS GIZI DAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BOGOR TENGAH

Ana Wardatul Jannah¹, Rindu², Ratna Wulandari³

¹Universitas Indonesia Maju

²Universitas Indonesia Maju

³Universitas Indonesia Maju

E-mail: AnaWardatulJannah@gmail.com

Article History:

Received: 10-03-2023

Revised: 18-03-2023

Accepted: 25-03-2023

Keywords:

Keberhasilan, ASI, ASI Eksklusif

Abstract: *Pendahuluan: Cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2020 adalah 66,06%. Data di Kota Bogor, jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2020 adalah 54.7% sementara di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah sendiri mencapai 50.4%. Hal ini masih menggambarkan bahwa 1 dari 2 bayi di Indonesia tidak mendapatkan ASI eksklusif. Padahal, ASI eksklusif memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. ASI dinyatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan. Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Cakupan UPTD Puskesmas Bogor Tengah. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian cross sectional. Penelitian menggunakan metode survei, pengumpulan data dengan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas juga data sekunder, analisis menggunakan univariat dan bivariat. Hasil: tingkat Keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah sebesar 53.1%, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah (61.2%), mayoritas responden memiliki keluarga yang mendukung (55.1%), mayoritas responden dilakukan IMD (59.2%) dan mayoritas responden memiliki status gizi baik (61.2%). Hasil uji chi square menunjukkan proporsi keberhasilan ASI Eksklusif mayoritas terdapat pada responden dengan pengetahuan tinggi (73.1%;p-value:0.021;OR:0.238), memiliki keluarga mendukung (66.7%;p-value:0.035;OR:3.5), dilakukan IMD (69%;p-value:0.007;OR:5.185), dan memiliki status gizi baik (53.3%;p-value:0.962;OR:1.029). Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan IMD terhadap keberhasilan ASI Eksklusif, tidak terdapat hubungan antara status gizi terhadap keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah. Saran: Untuk dapat melakukan langkah strategis untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui, penguatan*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali vitamin, obat dan mineral. ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tidak mengganggu tahap perkembangan bayi selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir, mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Data dari WHO tahun 2018 menunjukkan persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan di Amerika Serikat hanya mencapai 25.8%, Thailand di tahun 2019 mencapai 14%, sedangkan Malaysia di tahun 2016 mencapai 40%. Di Indonesia sendiri, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di tahun 2020 adalah 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target rencana strategis nasional (RENSTRA) tahun 2020 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%). Di tahun 2021 terjadi penurunan presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif menjadi 56.9%. Di Jawa Barat, capaian ASI eksklusif tahun 2021 adalah sebesar 59.4%, berada sedikit di atas capaian nasional(4). Data di Kota Bogor, jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2020 adalah 54.7% sementara di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah sendiri mencapai 50.4%. Meski sudah melampaui target RENSTRA, namun capaian ASI eksklusif ini masih menggambarkan bahwa 1 dari 2 bayi di Indonesia tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Padahal, ASI eksklusif memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. ASI dinyatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi, bahkan sudah menjadi program kesehatan nasional dan dunia bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya di rekomendasikan untuk mengkonsumsi ASI saja. Berdasar atas penelitian yang dilakukan oleh Ladomenou, dkk. bahwa bayi yang disusui secara eksklusif setidaknya selama 6 bulan memiliki jumlah episode infeksi yang lebih rendah dan lebih sedikit untuk melakukan kunjungan dokter pada penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan otitis media akut (OMA) selama 12 bulan pertama kehidupan, dan pada penyakit gastroenteritis selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI berhubungan dengan perlindungan terhadap penyakit akut karena mengandung IgA sekretorik, agen antibakteri dan antivirus seperti lisozim, laktoferin, dan asam lemak tertentu; oligosakarida; dan leukosit yang bersifat sebagai analog dari reseptor epitel mikrob dan dapat menjadi umpan bagi patogen.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif baik faktor internal dari ibu maupun eksternal. Sehingga ada faktor yang bisa dipengaruhi ada juga yang tidak dapat dipengaruhi atau dirubah. Literatur menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu faktor dukungan keluarga juga merupakan determinan yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui, disusul dengan pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, status kesehatan dan gizi ibu, sarana, kebiasaan keluarga, usia ibu, psikologis dan keterpaparan media.

Hasil pengkajian data sekunder laporan program Gizi UPTD Puskesmas Bogor Tengah, cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bogor Tengah tahun 2019 adalah 50.4%, sementara tahun 2020 49.7% dan 2021 menurun menjadi 48 %. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 ibu menyusui yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 1 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar masih belum memahami secara maksimal mengenai pentingnya ASI Eksklusif, masih banyak ibu yang merasa tidak mendapat dukungan dari suami dan keluarga bahkan beberapa dari mereka disarankan oleh keluarga untuk memberikan susu formula tambahan karena dianggap ASI kurang. Beberapa memiliki status gizi kurang, dan sebagian besar melakukan kontak kulit dengan bayinya selama 1 jam sesaat setelah melahirkan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan ASI eksklusif, Puskesmas Bogor Tengah dalam program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah melakukan beberapa upaya seperti Kelas ASI yang diikuti oleh ibu hamil dan keluarga dalam rangka mempersiapkan masa laktasi, pendampingan IMD oleh bidan, pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif sebelum pasien bersalin pulang dari Puskesmas, dan penggalangan komitmen dengan fasilitas kesehatan jejaring untuk bersama-sama mensukseskan program ASI eksklusif ini. Selain itu, telah dibentuk pula grup berbasis aplikasi what's app yang beranggotakan ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah dan konselor laktasi sebagai media komunikasi dan pemecahan masalah. Namun, berbagai upaya tersebut belum mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif sesuai target Puskesmas Bogor Tengah dan Kota Bogor. Atas dasar hal-hal tersebut, dalam rangka untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Bogor Tengah perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bogor Tengah.

LANDASAN TEORI

Asi Eksklusif

a. Definisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi sejak dalam masa kehamilan, hormon tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran air susu dan kelenjar air susu. ASI ialah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dengan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Pasal 1 ayat 2 (2012) yang dimaksud dengan ASI eksklusif ialah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/ mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan dalam jangka waktu setidaknya 6 bulan. Bahkan ASI sendiri dapat diberikan selama 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat meningkatkan manfaat ASI itu sendiri. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya bayi diberi ASI eksklusif.

b. Kandungan Gizi dalam ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran.

c. Manfaat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. Menyusui merupakan salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, serta ekonomi individu. Angka kematian bayi menjadi salah satu indikator penting untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara, dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Salah satu cara untuk menekan angka kematian bayi adalah dengan memberikan makanan terbaik, yaitu air susu ibu (ASI). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi hingga 13 persen angka kematian balita.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional. Penelitian dilakukan dengan metode survei terhadap sampel dalam suatu populasi menggunakan kuesioner dan data sekunder sebagai metode pengumpulan data.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah yang terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Cibogor dan Kelurahan Pabaton. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Bogor Tengah terletak di Kecamatan Bogor Tengah di jalan Telepon No 1 Kelurahan Pabaton Kota Bogor, dengan luas wilayah 107 km². Namun secara operasional cakupan pelayanannya tidak terbatas pada wilayah geografi tersebut. Letak Puskesmas Bogor Tengah cukup strategis di tengah Kota Bogor dan mudah dijangkau. Jarak ke Kantor Walikota Bogor 300 m, ke RS Salak 200 m, ke RS PMI 2 km, ke Dinas Kesehatan Kota Bogor 1,5 km.

Wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah adalah berupa tanah daratan dimana sebagian besar lahan tersebut merupakan areal perkantoran, pemukiman penduduk, sarana pendidikan, perdagangan dan jasa. Wilayah Puskesmas Bogor Tengah terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Pabaton dan Kelurahan Cibogor, dengan luas wilayah 107 ha. Jumlah penduduk 9204 jiwa dengan luas 107 ha mempunyai kepadatan penduduk sebesar 86/km², dimana wilayah cibogor mempunyai kepadatan penduduk sebesar 159/km². Kepadatan penduduk terbesar di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah terdapat pada kelompok usia 20 – 24 tahun sebesar 9.3%, disusul kelompok umur 25 – 29 tahun sebesar 8,7%, sedangkan kelompok umur terkecil usia 70 – 74 tahun sebesar 1.3 %.

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi fokus di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah adalah permasalahan ASI eksklusif. Hasil pengkajian data sekunder laporan

program Gizi UPTD Puskesmas Bogor Tengah, cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bogor Tengah tahun 2019 adalah 50.4%, sementara tahun 2020 49.7% dan 2021 menurun menjadi 48 %. Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh tim gizi KIA UPTD Puskesmas Bogor Tengah adalah dengan menyelenggarakan kelas ASI, Kelas Ibu hamil persiapan menyusui, pendampingan ibu menyusui, konseling dalam dan luar gedung dan upaya lainnya. Namun, hasil pencapaian cakupan ASI Eksklusif belum dapat meningkat secara signifikan.

2. Distribusi Variabel Penelitian

Distribusi variabel penelitian didapat melalui analisis univariat. Analisis univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk meringkas kumpulan data agar menjadi suatu informasi yang berguna bagi banyak orang, contoh dari analisis univariat adalah statistika deskriptif. Statistik deskriptif merupakan bagian penting dari suatu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan ciri-ciri dasar data yang hendak digunakan. Data akan memiliki arti apabila dapat disajikan melalui ringkasan statistik deskriptif suatu data set dengan atau tanpa analitik sehingga mudah dipahami. Statistik deskriptif digunakan untuk mengomunikasikan suatu informasi secara sederhana. Salah satu jenis penyajian statistik deskriptif adalah distribusi frekuensi. Berikut ini adalah hasil dari distribusi frekuensi yang dicantumkan pada Tabel berikut ini.

Tabel 5.1. Hasil Distribusi Frekuensi

	Hasil	Frekuensi	Presentase (%)
Keberhasilan ASI Eksklusif			
	Tidak Berhasil	23	46,9
	Berhasil	26	53,1
Pengetahuan			
	Tinggi	19	38,8
	Rendah	30	61,2
Dukungan Keluarga			
	Tidak Mendukung	22	44,9
	Mendukung	27	55,1
IMD			
	Tidak dilakukan	20	40,8
	Dilakukan	29	59,2
Status Gizi			
	Kurang	19	38,8
	Baik	30	61,2
	Total	49	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 49 responden yang digunakan untuk penelitian, terdapat 23 responden dengan persentase 46.9% yang tidak berhasil melakukan ASI eksklusif, dan responden yang berhasil dalam melakukan ASI eksklusif sebanyak 26 responden dengan persentase 53.1%.

Pada pengetahuan diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden dengan persentase 38.8%, dan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 30 responden dengan persentase 61.2%.

Pada dukungan keluarga diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki keluarga tidak mendukung sebanyak 22 responden dengan persentase 44.9%, dan responden yang memiliki keluarga yang mendukung sebanyak 27 responden dengan persentase 55.1%.

Pada IMD diperoleh informasi bahwa responden yang dilakukan IMD sebanyak 29 responden dengan persentase 59.2% dan responden yang tidak dilakukan IMD sebanyak 20 responden dengan persentase 40.8%.

Pada status gizi diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki status gizi baik adalah sebanyak 30 responden dengan persentase 61.2% dan responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 19 responden dengan persentase 38.8%.

3. Hubungan Variabel Independen dengan Variable Dependen

Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen diperoleh melalui analisis hitung Statistik *Chi Square*. *Chi Square* digunakan ketika variabel yang hendak digunakan berskala kategorik. Statistik *Chi Square* digunakan untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel dengan dasar pengujian selisih nilai proporsi dari nilai observasi dengan nilai harapan.

Pengambilan keputusan uji *Chi Square* didasarkan pada dua hal, yaitu nilai hitung yang dibandingkan dengan nilai kritis dan p-value (Nilai *Asymp. Sig*) yang dibandingkan dengan taraf signifikansi (5%). Hasil uji memutuskan untuk menolak H_0 apabila :Nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* < 5%. Apabila terdapat nilai *expected count* < 5 maka pengujian diganti menggunakan uji *fisher*. Hasil analisis *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 5.2. Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Pengetahuan		Keberhasilan ASI Eksklusif		Total	P-Value	OR (CI: 95%)
		Tidak Berhasil	Berhasil			
Tinggi	N	5	14	19	0.021	0.238
	%	26.3%	73.7%	100%		
Rendah	N	18	12	30		
	%	60.0%	40.0%	100%		

Berdasarkan Tabel 5.2, diperoleh informasi bahwa pada hubungan pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah sebanyak 19 responden dengan rincian 14 (73.7%) responden berhasil memberikan ASI eksklusif dan 5 responden (26.3%) tidak berhasil ASI eksklusif. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah adalah sebanyak 30 responden dengan rincian 18 responden (60%) tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan 12 (40%) responden berhasil memberikan ASI eksklusif. *P-Value* menunjukkan angka sebesar 0.021, nilai tersebut < 0.05 maka terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nilai *odd ratio* sebesar 0.238 yang artinya responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 0.238 kali untuk tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

Tabel 5.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga		Keberhasilan ASI Eksklusif		Total	P-Value	OR (CI:95%)
		Tidak Berhasil	Berhasil			
Mendukung	N	9	18	27	0.035	3.500
	%	33.3%	66.7%	100%		
Tidak Mendukung	N	14	8	22		
	%	63.6%	36.4%	100%		

Berdasarkan Tabel 4.3, diperoleh informasi bahwa pada hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif didapatkan hasil responden yang memiliki keluarga mendukung sebanyak 27 responden dengan rincian 18 (66.7%) responden

berhasil memberikan ASI eksklusif dan 9 responden (33.3%) tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang memiliki keluarga tidak mendukung adalah sebanyak 22 responden dengan rincian 14 responden (63.6%) tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan 8 (36.4%) responden berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. *P-Value* menunjukkan angka sebesar 0.035, nilai tersebut < 0.05 maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nilai *odd ratio* sebesar 3.5 yang artinya responden yang memiliki keluarga mendukung lebih berpeluang 3.5 kali mengalami keberhasilan ASI eksklusif daripada yang memiliki keluarga tidak mendukung.

5.4. Hubungan IMD dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

IMD		Keberhasilan ASI Eksklusif		Total	P-Value	OR
		Tidak Berhasil				
		Berhasil	Berhasil			
Dilakukan	N	9	20	29		
	%	31.0%	69.0%	100%	0.007	5.185
Tidak dilakukan	N	14	6	20		
	%	70%	30%	100%		

Berdasarkan Tabel 5.4, diperoleh informasi bahwa pada hubungan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif didapatkan hasil responden yang dilakukan IMD adalah sebanyak 29 responden dengan rincian 20 (69%) responden berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan 9 responden (31.0%) tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang tidak dilakukan IMD adalah sebanyak 20 responden dengan rincian 14 responden (70%) tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan 6 (30%) responden berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Nilai signifikan menunjukkan angka 0.007, nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nilai *odd ratio* sebesar 5.185 yang artinya responden yang dilakukan IMD lebih berpeluang 5.185 kali mengalami keberhasilan ASI eksklusif daripada yang tidak dilakukan IMD.

Tabel 5.5. Hubungan Status Gizi dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Status Gizi		Keberhasilan ASI Eksklusif		Total	P-Value	OR (CI: 95%)
		Tidak Berhasil				
		Berhasil	Berhasil			
Kurang	n	9	10	19		
	%	47.4%	52.6%	100%		
Baik	n	14	16	30	0.962	1.029
	%	46.7%	53.3%	100%		

Berdasarkan Tabel 5.5, diperoleh informasi bahwa pada hubungan status gizi dengan keberhasilan ASI eksklusif didapatkan hasil responden yang memiliki status gizi dengan kriteria kurang sebanyak 19 responden dengan rincian 9 responden (47.7%) tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan 10 (52.6%) responden berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang memiliki status gizi dengan kriteria baik sebanyak 30 responden dengan rincian 14 responden (46.7%) tidak berhasil dalam keberhasilan ASI eksklusif dan 16 (53.3%) responden berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.962, nilai tersebut > 0.05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nilai

odd ratio sebesar 1.029 yang artinya status gizi dengan kriteria baik lebih berpeluang 1.029 kali mengalami keberhasilan ASI eksklusif daripada status gizi dengan kriteria kurus.

B. Pembahasan

1. Keberhasilan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa dari 49 responden terdapat 23 responden atau sebesar 46.9% yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif, dan sebanyak 26 responden atau 53,1% yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat keberhasilan 53,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2022 (10) yang mayoritas respondennya juga berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 76 %, dan penelitian menurut Prihandani dkk tahun 2021 bahwa mayoritas respondennya berhasil melakukan ASI eksklusif dengan tingkat keberhasilan 53,1% .

Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu berdasarkan hasil laporan program GIZI KIA Puskesmas Bogor Tengah keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2020 sendiri mencapai 50.4% dan menurun menjadi 48% di tahun 2021. Keberhasilan ASI Eksklusif masih terus menjadi fokus program kesehatan karena banyak sekali penelitian bahwa ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor paling mempengaruhi dalam penurunan Stunting yang tengah menjadi fokus nasional. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Ladomenou, dkk. menyatakan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif setidaknya selama 6 bulan memiliki jumlah episode infeksi yang lebih rendah dan lebih sedikit untuk melakukan kunjungan dokter pada penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan otitis media akut (OMA) selama 12 bulan pertama kehidupan, dan pada penyakit gastroenteritis selama 6 bulan pertama kehidupan.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 30 responden dengan persentase 62.2%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati bahwa mayoritas responden pada penelitiannya memiliki pengetahuan kurang baik dengan prosentase 59,5% (26). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyowati dkk. Tahun 2020 menunjukkan juga mayoritas respondennya memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 33 orang (94.3%).

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa proporsi keberhasilan ASI eksklusif mayoritas terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan prosentase 73.7%, sementara tingkat keberhasilan ASI Eksklusif pada responden dengan pengetahuan rendah adalah 40%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI Eksklusif dengan *p-value* 0.021 (<0.05). Nilai *odd ratio* sebesar 0.238 yang artinya responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 0.238 kali untuk tidak berhasil memberi ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati tahun 2019 bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif (*p-value*:0,028). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan pada ibu yang pengetahuannya kurang baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Stasia tahun 2022 juga menunjukkan hal yang sejalan yaitu ada Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sehati Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan

Utara dengan *p-value* 0.025.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan menentukan persepsi dan kebiasaan seseorang sehingga merupakan hal yang penting dalam menentukan perilaku seseorang termasuk dalam hal ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, meskipun masih ada responden berpengetahuan tinggi yang gagal dalam memberikan ASI Eksklusif dan juga ada responden dengan pengetahuan rendah yang berhasil memberikan ASI Eksklusif. Hal ini mungkin terjadi karena ada faktor atau variabel lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 27 responden dengan persentase 55.1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Prihandini dkk. bahwa mayoritas respondennya mendapat dukungan baik dari keluarga sebesar 76%. Penelitian lain menurut Wahyuni menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan yang baik keluarga tentang ASI eksklusif yaitu sebanyak 70%.

Dari tabel 5.3 terlihat bahwa keberhasilan ASI eksklusif mayoritas terjadi pada responden yang memiliki keluarga mendukung yaitu 66.7% dibandingkan responden yang memiliki keluarga tidak mendukung (36,4%). Dari hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI Eksklusif dengan *p-value* 0.035 (<0.05). Nilai *odd ratio* sebesar 3.5 yang artinya responden yang memiliki keluarga yang mendukung lebih berpeluang 3.5 kali mengalami keberhasilan ASI eksklusif daripada responden dengan keluarga yang tidak mendukung.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni tahun 2022 bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebagian besar berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 97.1 % (10). Begitu pula penelitian lain oleh Lindawati menyatakan hal senada bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki dukungan keluarga dibandingkan pada ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga dengan prosentase 60%, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif (*p-value* 0,005) .

Dukungan keluarga membuat seseorang memiliki kepercayaan diri dalam membuat keputusan. Kepercayaan ini akan menumbuhkan rasa aman, rasa percaya diri, harga diri, dan keberanian sehingga dukungan emosi yang diberikan keluarga merupakan salah satu pendorong seseorang untuk membuat suatu keputusan, yang dalam hal ini adalah keputusan ibu dalam pemberian ASI eksklusif (26). Menurut teori perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED Lawrence, dukungan keluarga merupakan salah satu *reinforcing factor* atau faktor penguat dalam perubahan perilaku, termasuk dalam hal ini perilaku pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini menegaskan bahwa peran keluarga dalam mendukung Ibu memberikan ASI Eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden dilakukan IMD sebanyak 29 responden dengan persentase 59.2% sementara responden yang tidak dilakukan IMD sebanyak 20 responden dengan persentase 40.8%. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Irawan tahun 2018 bahwa mayoritas respondennya dilakukan IMD sebesar 52% (28). Pariselo tahun 2018 pada penelitiannya menyatakan hal senada bahwa sebagian besar respondennya melakukan IMD (60%).

Dari tabel 5.4 dapat terlihat bahwa proporsi keberhasilan ASI Eksklusif lebih banyak terjadi pada responden yang dilakukan IMD dengan prosentase 69%, sementara hanya terdapat 30% keberhasilan ASI Eksklusif pada responden yang tidak dilakukan IMD. *P-value* menunjukkan angka 0.007 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nilai *odd ratio* sebesar 5.185 menunjukkan responden yang dilakukan IMD lebih berpeluang 5.185 kali mengalami keberhasilan ASI eksklusif daripada yang tidak IMD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pariselo tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan IMD dengan keberhasilan asi eksklusif di puskesmas wara barat kota palopo (*p-value* 0.003) (12). Mawaddah tahun 2018 dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara variabel IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan Pemberian Asi Eksklusif dimana nilai *p-value* 0.001, nilai OR 9.17 yang artinya responden yang melakukan IMD dalam penelitiannya memiliki kemungkinan 9.17 kali lebih mungkin berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

IMD memungkinkan ibu untuk menyusukan bayi lebih dini, sehingga akan terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Bayi bisa menyusukan dalam menit-menit pertama setelah lahir, ini akan membangun reflek menghisap pada bayi yang merangsang ujung saraf disekitar payudara ke kelenjar hipofise bagian depan yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI, sehingga kondisi ini merupakan kekuatan pendorong internal yang meningkat yang pada gilirannya dapat membantu keberhasilan ASI Eksklusif.

5. Status Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 30 responden dengan persentase 61.2% dan responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 19 responden dengan persentase 38.8%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdul Rohman, Maemunah dkk. tahun 2021 berjudul *The Nutritional Status And Maternal Age Affect Exclusive Breastfeeding* menunjukkan respondennya mayoritas memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 23 responden dari total 36 responden, dengan prosentase sebesar 63.9%.

Proporsi keberhasilan ASI eksklusif mayoritas terdapat pada responden dengan status gizi yang baik yaitu sebesar 53.3% sedangkan keberhasilan ASI eksklusif pada responden dengan status gizi kurang adalah 52.5%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan *p-value* 0.962 (>0.05). Nilai *odd ratio* sebesar 1.029 yang artinya status gizi dengan kriteria baik berpeluang 1.029 kali atau dengan kata lain memiliki peluang yang hampir sama untuk mengalami keberhasilan ASI eksklusif dengan status gizi dengan kriteria kurang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Rembet Sindi H., dkk. tahun 2017 dalam penelitiannya menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado dengan *p-value* 0.811. Namun penelitian lain menunjukkan hal sebaliknya, Abdul Rohman, Maemunah dkk. tahun 2021 pada penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan status gizi dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo (*p-value* 0.011).

Sebuah literatur berbentuk tinjauan sistematis telah menunjukkan bahwa semua ibu, baik non-vegetarian, vegetarian, dan vegan menghasilkan ASI dengan nilai gizi yang sebanding, sehingga memiliki peluang yang sama untuk memberikan ASI Eksklusif. Penelitian lain menyatakan ada hubungan antara asupan makanan ibu dengan komposisi ASI dan pertumbuhan bayi. Namun meskipun pada ibu dengan status gizi kurang memiliki asupan kalori dan protein ibu lebih rendah dari AKG, kandungan ASI masih mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan yang diberikan ASI eksklusif.

Ibu yang mempunyai status gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup, sehingga dapat memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup. Saat ASI diproduksi dengan lancar, hal ini merupakan kekuatan pendorong yang meningkat sehingga mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif. Namun meski kandungan ASI dari ibu dengan status gizi kurang mungkin kualitasnya tidak sebaik ASI dari ibu dengan status gizi baik, namun ASI yang diproduksi tetap mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Gambaran distribusi variabel pada penelitian ini adalah, tingkat Keberhasilan ASI eksklusif sebesar 53.1%, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah dengan prosentase 61.2%, mayoritas responden memiliki keluarga yang mendukung dengan prosentase 55.1%, mayoritas responden dilakukan IMD dengan prosentase 59.2% dan mayoritas responden memiliki status gizi baik dengan prosentase 61.2%.
2. Terdapat Hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah, responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 0.0238 kali untuk tidak berhasil memberi ASI Eksklusif (p-value 0.021; OR 0.238)
3. Terdapat Hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah, responden dengan keluarga mendukung berpeluang 3.5 kali untuk berhasil memberi ASI Eksklusif (p-value 0.035; OR 3.5)
4. Terdapat Hubungan signifikan antara IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah, responden yang dilakukan IMD berpeluang 5.185 kali untuk berhasil memberi ASI Eksklusif (p-value 0.007; OR 5.185)
5. Tidak terdapat Hubungan antara status gizi ibu dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah, responden dengan status gizi berpeluang 1.029 kali untuk berhasil memberi ASI Eksklusif (p-value 0.962, OR 1.029)

SARAN

Bagi Tempat Penelitian

Agar dapat mengoptimalkan strategi dalam merencanakan program terkait upaya peningkatan ASI Eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Bogor Tengah dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, diantaranya adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu melalui penyuluhan persiapan pernikahan di KUA, kelas ASI, kelas Ibu hamil dan Kelas ibu balita, tentang pentingnya ASI Eksklusif, pentingnya IMD, persiapan menyusui, proses menyusui, tantangan apa saja yang

mungkin dapat ditemui dalam proses menyusui serta dapat memfasilitasi konseling menyusui yang komprehensif.

- b. Melibatkan pendukung ibu menyusui dalam keluarga (suami, ibu, ibu mertua, dll) dalam setiap kesempatan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu hamil/ ibu menyusui
- c. Meningkatkan cakupan pelaksanaan IMD di seluruh fasilitas kesehatan dengan melakukan pembinaan baik di Puskesmas dan Klinik serta Bidan Praktik Mandiri,

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian atau tugas akhir dengan topik/tema yang sama.

Bagi Peneliti

- a. Bagi Mahasiswa agar dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif dalam melaksanakan program dan tugas sebagai bidan di lapangan.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memunculkan penelitian-penelitian berikutnya yang dapat mengkaji hubungan variabel lain dengan Keberhasilan ASI Eksklusif yang tidak dikaji dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Peraturan Pemerintah RI No 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif, Available at: <https://www.regulasip.id/book/6913/read>
- [2] Kementerian Kesehatan RI ,Profil Kesehatan RI Tahun 2021, available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- [3] WHO. Infants exclusively breastfed for the first six months of life, Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding. 2019; Available at: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/337#:~:text=Early%20initiation%20of%20breastfeeding%2C%20within,on%20duration%20of%20exclusive%20breastfeeding.>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- [5] Dinas Kesehatan Kota Bogor. Profil Kesehatan Kota Bogor 2020. Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2021;10–27. Available at: https://dinkes.kotabogor.go.id/home/po-content/uploads/profil_kesehatan_kota_bogor_2020_fix_.pdf
- [6] Oktaviani N, Damailia R, Garna Prodi Pendidikan Kedokteran H, Kedokteran F, Islam Bandung U. Manfaat Asi Eksklusif dalam Pencegahan Penyakit Infeksi pada Anak: Kajian Pustaka. Available at: <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1860>
- [7] Safitri, A., & Puspitasari, D. UPAYA PENINGKATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KEBIJAKANNYA DI INDONESIA. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), 13-20, 2019. Available at: <https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1856>
- [8] Puskesmas Bogor Tengah. Laporan Program Gizi Puskesmas Bogor Tengah . Bogor; 2021.
- [9] Rahma Prihandani O, Khayana FN, Marfu'ati N. MEDICA ARTERIANA (MED-ART) Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Kecamatan Kamal,2021. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MedArt/article/view/8811/pdf>
- [10] Wahyuni, C dan Stasia I. Analisis Pengetahuan dan dukungan Keluarga terhadap

- keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui 7 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sehati Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara. Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. *Journal for Quality in Women's Health* (2022) 5(1) 27-31. 2022. Available at: <https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/92/114>
- [11] Rohman MA, Ichsan B, Lestari N, Agustina T. Status gizi dan usia ibu mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV.2021*. Available at: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12817>
- [12] Periselo H. HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS WARA BARAT KOTA PALOPO TAHUN 2019. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*. 2021 Jan 30;7(2):156-61. Available at: <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/53>
- [13] Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Kandungan GIZI dan Antibodi dalam ASI. 2013. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh>
- [14] Ikatan Dokter Anak Indonesia. Nilai Nutrsi Air Susu Ibu. 2013; Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>
- [15] Kemenkes RI. Berikan ASI untuk tumbuh kembang optimal. 2019; Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190807/1331200/berikan-asi-tumbuh-kembang-optimal/>
- [16] World Health Organization, World Health Organization. Nutrition for Health and Development. Guideline. Vitamin A supplementation in infants 1-5 months of age. 23 p. Available at: https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1
- [17] Infodatin-asi Tahun 2020, Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- [18] Sukirdjo Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [19] Pakpahan M et all. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan [Internet]*. 2021 [cited 2022 Dec 3];1. Available from: <https://repository.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021>
- [20] Candra, MKes A. *Buku Pemeriksaan Status Gizi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2020. Available at: http://eprints.undip.ac.id/80671/1/BUKU_PEMERIKSAAN_STATUS_GIZI_KOMPLIT.pdf
- [21] WHO. Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding. World Health Organization. 2019. Available at: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/>.
- [22] Abie BM, Goshu YA. Early Initiation of Breastfeeding and Colostrum Feeding among Mothers of Children Aged Less than 24 Months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. 2019; Available at: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4094-6>
- [23] Mugadza G, Zvinavashe M, Gumbo FZ, Pedersen BS. Early breastfeeding Initiation and Incidence of Neonatal Sepsis in Chipinge District Zimbabwe. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. Available at: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/issue/view/20>

- [24] Mexitalia M, Ardian RY, Pratiwi R, Panunggal B. Correlation of maternal dietary intake with breast milk composition and infant growth. *Nutrition and Health*. 2022; available at: <https://doi.org/10.1177/02601060221129118>
- [25] Sulistyowati I, Cahyaningsih O, Alfiani N. Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal SMART Kebidanan*. 2020 Jun 19;7(1):47. Available at: <https://scholar.archive.org/work/asejtm7nbffjlbcuyx1k4shloe/access/wayback/http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb/article/download/326/pdf>
- [26] Lindawati R. Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. *Faletehan Health Journal*. 2019 Apr 17;6(1):30-6. Available at: <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/25>
- [27] Notoatmodjo, Soekidjo. *Konsep Pengetahuan, Peran, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2017.
- [28] Irawan J. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*. 2018 Apr 18;15(1). Available at: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/view/218>
- [29] Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan*. 2018 Dec 21;16(2):214-25. Available at: <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/185>
- [30] Karolina Karcz & Barbara Królak-Olejniak. Vegan or vegetarian diet and breast milk composition – a systematic review, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 61:7, 1081-1098, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1753650>
- [31] Rembet SR, Mayulu N, Ratag BT. Hubungan Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *Kesmas*. 2017;6(4). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23075>