

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KATOBENGKE

Nur Hudayah, Ni'ma Meilani, Wa Ona

Jurusan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin
Email korespondensi: nurhudayah@unidayan.ac.id

ABSTRAK

Lebih dari sekitar 132 juta bayi lahir setiap tahunnya di dunia, hanya 51 juta yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 81 juta lainnya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Menurut data laporan Dinas Kesehatan Kota Baubau diketahui bahwa pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Katobengke menempati urutan keempat dengan persentase mencapai 52,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif yang meliputi karakteristik ibu (umur saat melahirkan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan) dan promosi susu formula. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 96 orang yang mempunyai bayi 0-6 bulan yang terdaftar dalam catatan KIA Puskesmas Katobengke. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga seluruh populasi dalam penelitian ini adalah sampel. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan instrumen berupa kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji *chi square* menunjukkan *p-value* untuk variabel umur adalah sebesar 0,654. Besaran *p-value* untuk variabel pendidikan adalah 0,497. Besaran *p-value* untuk variabel pekerjaan dan pengetahuan adalah 0,003. Besaran *p-value* untuk variabel promosi susu formula adalah 0,019. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dan pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Katobengke. Serta diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dan promosi susu formula terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Katobengke.

Kata-kata kunci : Determinan, ASI eksklusif, karakteristik ibu, susu formula

ABSTRACT

More than about 132 million babies are born every year in the world, only 51 million get exclusive breastfeeding and another 81 million do not get exclusive breastfeeding. According to the Baubau City Health Office data report it is known that in 2017 exclusive breastfeeding coverage at the Katobengke Health Center ranks fourth with a percentage reaching 52.6%. This study aims to determine the determinants of exclusive breastfeeding which includes maternal characteristics (age at birth, education, occupation, knowledge) and the promotion of formula milk. This type of research is quantitative research with cross sectional research design. The population in this study amounted to 96 people who have babies 0-6 months registered in the MCH records Katobengke Health Center. The determination of the sample in this study uses a total sampling technique so that the entire population in this study is the sample. Data in this study were obtained from interviews and observations with instruments in the form of questionnaires, as well as literature studies from several sources both agencies and other literature. Data analysis in this study included univariate analysis to see or get a picture of the distribution of respondents and bivariate analysis using the Chi-square test with a confidence level of 95%. Chi square test shows the *p-value* for the age variable is 0.654. The *p-value* for the education variable is 0.497. The *p-value* for work and knowledge variables is 0.003. The *p-value* for the formula milk promotion variable is 0.019. So it can be concluded that there is no relationship between mother's age and mother's education with exclusive breastfeeding behavior in the working area of Katobengke Health Center. And obtained a significant relationship between mother's work, mother's knowledge, and the promotion of formula milk to the behavior of exclusive breastfeeding at Katobengke Health Center.

Keywords : Determinants, Exclusive breastfeeding, mother's characteristics, formula milk

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berdasarkan data laporan nutrisi UNICEF pada 2013, cakupan ASI Eksklusif berada pada kisaran 43%. Negara yang berada di regional Asia Timur dan Pasifik bahkan hanya mencapai 29%. Sementara itu, di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, bayi usia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 37%. Sementara itu pada negara-negara berpenghasilan tinggi, prevalensi menyusui sampai 12 bulan juga rendah seperti Amerika Serikat (27%), Norwegia (35%) dan Swedia (16%) (1). Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pun masih tergolong rendah. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2017, pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 35%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO sebesar 50% (2).

ASI sangat penting bagi bayi dalam memulai kehidupannya. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang cukup untuk mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat. Oleh karena itu, penting untuk memberi ASI pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setiap 2 atau 3 jam. Terdapat sejumlah studi yang memperlihatkan kemungkinan efek protektif pemberian ASI terhadap sindrom kematian bayi mendadak, diabetes mellitus, limfoma, penyakit alergi, dan penyakit pencernaan kronis lainnya. Ada pula bukti kuat yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mengurangi insidensi atau keparahan diare, infeksi saluran pernapasan bawah, otitis media, dan beberapa penyakit lainnya. Menyusui juga dilaporkan berkaitan dengan peningkatan perkembangan kognitif (4). Apabila ASI tidak diberikan secara eksklusif, proses pematangan sistem imun akan terganggu dan menyebabkan bayi mudah terserang infeksi. Penanganan infeksi yang terlambat dapat memicu kematian. Selain itu kegagalan ASI eksklusif juga dapat mengganggu proses pematangan organ dan hormone (16).

Di Sulawesi Tenggara, pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan cenderung naik turun. Peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2016 dengan cakupan 63,8%, atau naik sebesar 49,7% dari tahun sebelumnya. Namun angka tersebut terus menurun pada tiga tahun berikutnya hingga mencapai 32,9% pada tahun 2014, dan di tahun 2015 kembali naik menjadi 54,15% (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2015). Data yang diperoleh dari laporan 17 puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2017 menunjukkan bayi 0-6 bulan sebanyak 1333 jiwa dan bayi yang ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebanyak 51,2%. Persentase tertinggi terdapat beberapa puskesmas di antaranya Puskesmas Lowu-lowu 145,1%, Puskesmas Bataraguru 63,1%, Puskesmas MeoMeo 48,5%, dan di urutan ke empat adalah Puskesmas Katobengke dengan 52,6% jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 (3).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku menyusui seorang ibu, antara lain faktor umur, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan kemudian faktor penolong persalinan dan promosi susu formula. Pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif dalam pemberian ASI eksklusif (5). Selain itu, rendahnya cakupan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat setempat yang cenderung menyapih terlalu dini. Penyapihan yang terlalu dini ini dilatarbelakangi oleh beragam alasan mulai dari belum maksimalnya kegiatan sosialisasi dan advokasi terkait pemberian ASI, belum semua rumah sakit melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, kurangnya kepedulian tenaga kesehatan untuk berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapat ASI, serta belum lengkapnya pencatatan dan pelaporan dari fasilitas kesehatan (6).

Idealnya umur 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka idealnya semakin tinggi pula pemberian ASI eksklusif. Sebab ibu akan memahami manfaat penting dari pemberian ASI eksklusif (8). Selain tingkat pendidikan, pengetahuan juga berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang kurang pengetahuan dapat menyebabkan ibu memberikan makanan prelakteal. Faktor ibu bekerja pun bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. Dengan adanya peralatan pemerah ASI serta dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif. Selain karakteristik ibu, promosi susu formula juga berkaitan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Saat ini para produsen susu formula telah mengalihkan promosi produknya dari iklan yang langsung ke konsumen menjadi promosi di institut pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, dan tempat praktik bidan. Selain memasang poster dan kalender, ibu yang baru melahirkan diberi sampel gratis susu formula. Sedangkan pemberian susu formula pada bayi dapat menjadi faktor risiko kejadian *growth faltering* sebesar 2,96 kali lipat (9).

Melihat cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Katobengke yang mencapai 52,6%, dimana hal ini telah mencapai target minimal cakupan pemberian ASI eksklusif

dalam Renstra 2015-2019 yaitu 50%. Maka perlu diidentifikasi faktor-faktor yang diduga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Katobengke, diantaranya umur ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan promosi susu formula.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di posyandu kelurahan Katobengke dan Lipu. Penelitian dilakukan mulai bulan November sampai Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 96 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang terdaftar dalam catatan KIA Puskesmas Katobengke. Sampel dalam penelitian ini dipilih secara *total sampling* yaitu semua sampel diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti. Maka jumlah sampel sebanyak 96 ibu. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner yang telah melalui uji validasi. Sementara data sekunder diperoleh dari catatan KIA puskesmas. Pengolahan data dilakukan melalui empat tahap yaitu *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Peneliti mengolah data menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariate. Untuk analisis bivariate, jenis uji yang digunakan adalah uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Produksi ASI cukup	95	99
Produksi ASI kurang	1	1
Pendidikan		
Tinggi	27	28,1
Rendah	69	71,9
Pekerjaan		
Bekerja	18	18,8
Tidak bekerja	78	81,2
Pengetahuan		
Cukup	79	82,3
Kurang	17	17,7
Promosi susu formula		
Ya	73	76
Tidak	23	24

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (99%) berada pada usia kategori produksi ASI cukup saat melahirkan. Sementara itu untuk pendidikan, sebagian besar responden (71,1) berada pada tingkat pendidikan rendah. Kebanyakan masyarakat hanya mengenyam pendidikan hingga Sekolah Menengah Pertama. Hal ini dikarenakan pengaruh lingkungan di Kelurahan Katobengke dan Lipu yang kurang mementingkan pendidikan hingga kejenjang yang lebih tinggi dan karena faktor ekonomi. Adapun dalam hal pekerjaan, sebagian besar ibu (81,2%) tidak bekerja atau memilih menjadi ibu rumah tangga. Hal ini tentunya sebagai dampak dari rendahnya pendidikan masyarakat. Untuk variabel pengetahuan, sebagian besar ibu (82,3%) telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif. Meskipun sebagian besar masyarakat berpendidikan rendah, namun mereka mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif baik melalui media massa, orang tua, maupun tenaga kesehatan. Dan untuk promosi susu formula, 76% responden mengaku pernah mendapatkan promosi susu formula baik dari media massa maupun tenaga kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Promosi Susu Formula dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Perilaku pemberian ASI				Total		p-value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	N	%	
Umur							
Produksi ASI Cukup	84	88,4	11	11,6	95	100	0,654
Produksi ASI Kurang	1	100	0	0	1	100	
Pendidikan							
Tinggi	23	85,2	4	14,8	27	100	0,497
Rendah	62	89,9	7	10,1	69	100	
Pekerjaan							
Bekerja	15	83,3	3	16,7	18	100	0,003
Tidak bekerja	70	89,7	8	10,3	78	100	
Pengetahuan							
Cukup	69	87,3	10	12,7	79	100	0,003
Kurang	16	94,1	1	5,9	17	100	
Promosi susu formula							
Ya	63	86,3	10	13,7	73	100	0,019
Tidak	22	95,7	1	4,3	23	100	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang memiliki produksi ASI cukup, yaitu sebanyak 88,4% dibandingkan dengan responden yang memiliki produksi ASI kurang, dimana dari 1 responden yang memiliki ASI kurang semuanya memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena meskipun produksi ASI yang cenderung sedikit tetapi ibu tersebut tetap memberikan ASI pada si kecil dengan melakukan pompa ASI dan sering melakukan konsultasi pada bidan setiap posyandu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat signifikan 95% didapatkan *p-value* = 0,654 ($\alpha > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar responden sebenarnya berada pada rentang usia reproduksi ASI cukup pada saat melahirkan. Rentang usia yang dimaksud adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut, seorang wanita juga sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik. Namun pada penelitian ini ternyata ditemukan bahwa meskipun 11,6% responden berada pada kategori umur produksi ASI cukup saat melahirkan, namun mereka tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ditemukan bahwa beberapa di antara ibu tersebut merasa kesakitan saat menyusui bayi. Mereka juga beranggapan bahwa menyusui bayi dapat membuat payudara tidak kencang lagi. Ditemukan pula kebiasaan ibu memberikan makanan tambahan lain kepada bayi yang dimaksudkan agar anak lebih cepat besar dan beradaptasi. Selain itu, ada pula responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena sedang menjalani perkuliahan di luar daerah. Sehingga bayinya dititipkan pada keluarga untuk diasuh dan dirawat selama kuliah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida pada tahun 2012 di kota Depok dan Yuliandari pada tahun 2009 di Bekasi barat yang menyatakan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (10,11).

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok berpendidikan rendah yaitu sebanyak 89,9% dibandingkan dengan kelompok berpendidikan tinggi yang hanya sebesar 85,2%. Sebagian responden yang memiliki pendidikan tinggi namun tidak mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat disebabkan karena tingkat pendidikan umumnya berpengaruh pada kesibukan di luar rumah sehingga meninggalkan bayinya. Sedangkan pada ibu yang pendidikan formal lebih rendah memiliki lebih banyak waktu tinggal di rumah sehingga berkesempatan untuk menyusui bayinya.

Hasil uji statistik uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan 95% didapatkan *p-value* = 0,497 ($\alpha > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif. Idealnya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin mudah ia menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang ia miliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang. Namun hasil penelitian ini menemukan hal yang sebaliknya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggrita di Medan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (12).

Hasil ini juga didukung dengan penelitian Kristina yang menyatakan bahwa walaupun seorang ibu yang memiliki pendidikan formal rendah belum tentu tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan orang yang berpendidikan formal lebih tinggi. Namun, tetap menjadi pertimbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang ibu peroleh (13).

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 89,7% dibandingkan dengan kelompok bekerja yang hanya mencapai 83,3%. Hal ini disebabkan oleh kesibukan ibu bekerja di luar rumah, di mana ibu bekerja dari pagi sampai siang dan terkadang sampai sore sehingga malas memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Kemudian faktor ekonomi yang menyebabkan sehingga ibu harus bekerja dan berdampak pada pemberian ASI yang tidak dapat sepenuhnya dilakukan. Pada penelitian ini juga ditemukan 15 responden yang bekerja namun tetap mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa mereka selain memiliki pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif, mereka juga mendapat dukungan dari lingkungan kerja, sehingga mereka masih diizinkan membawa bayi ke tempat kerja atau mereka memanfaatkan alat pemerah ASI untuk persediaan bayi di rumah selama ditinggal bekerja.

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor pekerjaan ibu terhadap perilaku pemberian ASI dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($\alpha < 0,05$). Kesibukan ibu bekerja di luar rumah sejak pagi sampai sore bahkan malam hari menyebabkan pemberian ASI tidak dapat sepenuhnya dilakukan. Penelitian Yulandari menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI Eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu yang bekerja. Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu dari ASI eksklusif ke susu formula dan penyapihan. Hasil penelitian ini didukung pula oleh penemuan Ida yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di mana hampir seluruh ibu yang bekerja telah memberikan makanan tambahan lain sebelum bayi mereka berusia 6 bulan (10).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok berpendidikan cukup yaitu sebanyak 87,3% dari total responden yang berpendidikan cukup sebanyak 79 orang dibandingkan dengan kelompok berpendidikan kurang yang hanya mencapai 94,1% dari 17 responden yang berpendidikan kurang. Dari 96 responden, jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 87,3% responden yang memiliki pengetahuan cukup dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Namun demikian, terdapat 12,7% responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena adanya anjuran dari orangtua atau mertua yang tidak dapat ditolak karena berkaitan dengan budaya pemberian makanan tambahan lebih dini. Ditambah pula dengan adanya kekhawatiran bahwa bila hanya diberi ASI saja, maka pertumbuhan berat badan bayinya kurang maksimal. Sementara itu terdapat 5,9% responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil uji statistik pada tabel 5 menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($\alpha < 0,05$). Hasil ini didukung oleh penelitian Yulandari di Bekasi yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik akan memberikan ASI Eksklusif 5.47 kali di bandingkan ibu yang berpendidikan kurang (11).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok yang memperoleh promosi susu formula yaitu sebanyak 86,3% dari total 73 responden dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan promosi susu formula yaitu sebanyak 95,7% dari total 23 responden. Sebagian responden yang mendapatkan promosi susu formula mengaku tidak memberikan susu formula khawatir bayi akan mengalami alergi sehingga ibu lebih memilih memberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa promosi susu formula berdampak pada pemberian ASI Eksklusif. Mereka yang tidak terpapar promosi susu formula berpeluang lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang terpapar promosi susu formula.

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor promosi susu formula terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Katobengke dengan $p\text{-value} = 0,019$ ($\alpha < 0,05$). Terdapat 86,3% ibu yang mendapatkan promosi susu formula tetapi tidak memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Riza bahwa 69,4% ibu yang terpapar promosi susu formula tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi (14). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ihsani di kota Solok yang menyatakan bahwa promosi susu formula berhubungan dengan dengan pemberian ASI eksklusif (15).

PENUTUP

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini bahwa determinan yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Katobengke adalah pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan promosi susu formula. Sementara itu tidak ditemukan pengaruh antara faktor umur ibu saat melahirkan dan tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Katobengke. Oleh karena itu pentingnya upaya promotif terkait manfaat ASI eksklusif kepada ibu serta perlunya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung ibu secara khusus agar mereka tetap dapat memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Untuk penelitian selanjutnya disarankan meneliti aspek budaya dan kebiasaan masyarakat setempat dalam kaitannya dengan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2016.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018.
3. Dinkes Kota Baubau. Profil Kesehatan Kota Baubau Tahun 2017. Baubau: Dinas Kesehatan Kota Baubau. 2018.
4. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGS. 2009.
5. Maryunani, A. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media. 2012.
6. Dinkes Sultra. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016.
7. Roesli, Utami. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda. 2008.
8. Ingan, UT dan NK, Aryastami. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Oktober 2012, 15 (4): 392-393.
9. Purnamasari, Dyah Umiyarni. Analisis Pemberian ASI Tidak Eksklusif dan Susu Formula Sebagai Penyebab Growth Faltering (Goncangan Pertumbuhan) Pada Bayi. Jurnal Kesmas Indonesia, 2008, 1 (2) : 9-16.
10. Ida. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Tesis. Depok: Universitas Indonesia. 2012.
11. Yuliandari, Eka Mutia. Faktor-faktor Yang Berpengaruh dalam Pemberian ASI Eksklusif. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada. 2009.
12. Anggrita, K. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2009.
13. Kristina, Evi,. Iskandar Syarif dan Yuniar Lestari. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 2019, 19 (1): 71-78
14. Riza, A. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kebasen Desa Adisana Jawa Tengah. Skripsi. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman. 2010.
15. Ihsani, Tien. Promosi Susu Formula dan Faktor Lain Yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif di Kota Solok. Depok : Universitas Indonesia. 2011.
16. Wendiranti, CI, HW Subagio, dan HS Wijayanti. Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif. Jurnal of Nutrition College, 2017, 6 (1): 241-248.