



Determinan Pemberian ASI Eksklusif

Rahma Dewi Agustini^{1*}, Sri Wahyuni², Kartini L. Buheli³, Ika Suherlin⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Jl. Taman Pendidikan No. 36, Kel. Moodu, Kec. Kota Timur, Kota Gorontalo, Gorontalo, 96113, Indonesia

Email: rahma.senior@gmail.com¹, sriwahyuni@gmail.com², kartinibuheli@poltekkesgorontalo.ac.id³, ikasuhelin@poltekkesgorontalo.ac.id⁴

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengimbau semua ibu untuk menyusui eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping hingga usia 6 bulan memiliki manfaat yang sangat besar bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi serta memperkuat kasih sayang antara ibu dan anak. Namun demikian angka cakupan ASI eksklusif masih rendah. Data dari Dinas Kesehatan tahun 2018 hanya 46% yang disusui secara eksklusif padahal target ASI eksklusif nasional sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan selama satu bulan. Desain penelitian Cross Sectional dilakukan pada 101 ibu-ibu yang memiliki bayi antara 6 dan 12 bulan yang dipilih secara random sampling. Hasil analisis dengan chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh pada faktor usia ($p=0,001$), paritas ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,002$) dan pengetahuan ($p=0,001$). Kesimpulan: presentase kegagalan ASI eksklusif masih tinggi, dengan faktor umur, paritas, pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh, sehingga dibutuhkan upaya pencegahan yang harus ditekankan pada ibu sebelum persalinan.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Usia

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) urges all mothers to exclusively breastfeed until their babies are 6 months old. Breastfeeding alone without complementary foods until the age of 6 months has enormous benefits for the development and growth of infants and strengthens the affection between mother and child. However, the amount of exclusive breastfeeding coverage is still low. Data from the Health Service in 2018 only 46% received exclusive breastfeeding even though the national exclusive breastfeeding target was 80%. This study aims to analyze the factors that influence exclusive breastfeeding in the working area of the Puskesmas which was carried out for one month. The cross-sectional study design was conducted on 101 mothers with babies between 6 and 12 months who were selected by random sampling. The results of the chi-square analysis showed that there was an influence on age ($p=0.001$), parity ($p=0.000$), education ($p=0.002$), and knowledge ($p=0.001$). Conclusion: The percentage of failure to give exclusive breastfeeding is still high, with the factors of age, parity, education, and knowledge being very influential, so prevention efforts are needed that must be emphasized to mothers before giving birth.

Keywords: Age, Education, Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Parity

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif adalah salah satu cara untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, dimana pada tahun 2014 sebesar 9,8 per 1000 kelahiran. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi alami pertama yang menyediakan semua vitamin, mineral, dan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama pertumbuhannya, dan tidak memerlukan makanan atau cairan lain (Septiani et al., 2017).

Namun demikian, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 37,3%. Sementara Kementerian Republik Indonesia menargetkan 80%, hal ini jelas jauh dari target 80% yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, n.d.).

Proporsi pemberian ASI eksklusif di Gorontalo pada tahun 2016 sebesar 32,3%. Pada 2017 naik menjadi 50,6%. Cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 70,7%, Kabupaten Gorontalo 49,3% dan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Bone Bolango sebesar 37,3%, angka ini jelas menunjukkan bahwa capaian pemberian ASI Eksklusif ini masih jauh dari target nasional yaitu 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2017). Hasil data yang dihimpun Puskesmas tahun 2016 dari 1.153 bayi, hanya 42 bayi (49%) yang mendapat ASI

eksklusif, tahun 2017 hanya 36 bayi (29%), dan tahun 2018 hanya 45 bayi (46%).

Beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu. (Alopa, 2018) (Zakaria, 2015) Namun, penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah dengan prevalensi ASI eksklusif rendah belum dilakukan, maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di salah satu wilayah Puskesmas di Indonesia Tengah.

METODE

Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* selama satu bulan pada tahun 2019. Populasi penelitian ini adalah total ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 136 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bayinya lahir pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dengan besar sampel 101 pasangan ibu dan bayi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas, bayi tidak mengalami kelainan kongenital dan bukan bayi kembar. Kriteria eksklusi

adalah ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan lembar angket, yang hasilnya dianalisa secara *univariate* dan *bivariate* dengan uji *chi-square* (X^2) yang dilakukan dengan program komputerisasi SPSS 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Persentase ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas

Status Menyusui	Frekuensi (orang)	(%)
ASI Eksklusif	39	38,6
Tidak ASI Eksklusif	62	61,4
Total	101	100

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI lebih dominan yaitu sebanyak 62 orang (61,4%).

Tabel 3. Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Faktor		Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>
		ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		
		N	%	N	%	
Umur	Resiko Rendah	34	89,5	37	58,7	0,001
	Resiko Tinggi	4	10,5	26	41,3	
Paritas	Primipara	9	23,7	38	60,3	0,000
	Multipara	29	76,3	25	39,7	
Pendidikan	Rendah	25	65,8	57	90,5	0,002
	Tinggi	13	34,2	6	9,5	
Pekerjaan	Bekerja	6	15,8	16	25,4	0,257
	Tidak Bekerja	32	84,2	47	74,6	
Pengetahuan	Kurang	0	0	16	15,8	0,001
	Baik	38	100	47	74,6	

Sumber: Data Primer

Pada tabel 3 menunjukkan hasil bahwa 4 dari 5 faktor yang dianalisa hanya satu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Pemberian ASI

Faktor	Frekuensi (orang)		(%)
Umur	Risiko rendah	71	70,3
	Risiko tinggi	30	29,7
Paritas	Primipara	47	46,5
	Multipara	54	53,3
Pendidikan	Rendah	93	92,1
	Tinggi	8	7,9
Pekerjaan	Tidak Bekerja	82	81,2
	Bekerja	19	18,8
Pengetahuan	Kurang	16	15,8
	Baik	85	84,2

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa dari 101 responden, sebanyak 71 ibu (70,3%) berada dalam umur yang aman/risiko rendah untuk bereproduksi. Hampir semua ibu atau sebanyak 93 orang (92,1%) berpendidikan rendah, namun demikian sebanyak 85 ibu (84,2%) berpengetahuan baik.

yang tidak signifikan, yaitu faktor pekerjaan, dengan *p-value* 0,257.

Sedangkan faktor umur (p 0,001), paritas (p 0,000), pendidikan (p 0,002) dan pengetahuan (p 0,001) menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $<p=0,5$. Namun demikian meskipun terdapat hasil yang signifikan setelah dilakukan uji analisis, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Pada hasil tersebut kelompok ibu yang berhasil maupun gagal memberikan ASI eksklusif sama-sama dari kelompok ibu berpengetahuan baik. Hal tersebut terjadi pada kelompok ibu berpendidikan rendah, dimana ibu yang gagal dan berhasil memberikan ASI eksklusif sama-sama dari kelompok ibu berpendidikan rendah.

Pembahasan

Berdasarkan hasil Tabel 3. menunjukkan hasil p -value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kitano et al., 2016), responden memiliki umur risiko rendah lebih banyak memberikan ASI Eksklusif daripada yang risiko tinggi. Hal ini dikarenakan umur risiko rendah (20-35 tahun) adalah masa reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya sendiri (Hackman et al., 2015)

Perilaku seseorang baik positif maupun negatif akan dipengaruhi oleh umur dan umur termasuk dalam faktor predisposisi, dimana semakin matang umur seseorang maka secara ideal semakin positif perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dikuatkan oleh (Ayalew, 2020) dan (Mututho et al., 2017) bahwa usia ibu sangat mempengaruhi kesehatan ibu karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta perawatan dan menyusui bayi. Ibu di bawah usia 20 tahun masih belum dewasa dan secara fisik dan sosial tidak mau menghadapi kehamilan, persalinan dan anak angkat. Ibu yang berusia 20-35 tahun kini dikenal sebagai masa 'dewasa' dan juga sebagai masa reproduksi, dimana masyarakat diharapkan dapat dengan tenang dan emosional menyelesaikan masalah yang dihadapinya pada saat ini, terutama saat menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 35 ibu dari 52 ibu di bawah usia 20 tahun tidak memberikan ASI eksklusif. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan fisik, psikis dan sosialnya. Seseorang untuk ditingkatkan dalam proses pelatihan perilaku.

Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI, terlihat pada tabel menunjukkan nilai p 0,000. Ibu yang

dengan paritas multipara lebih banyak memberikan ASI eksklusif karena ibu tersebut memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang ASI eksklusif pada paritas sebelumnya. Pernyataan diatas diperkuat dengan hasil penelitian (Citrakesumasari et al., 2020) dan (Sipahutar & Namora Lumongga Lubis, 2018), paritas sangat berpengaruh pada penerimaan seorang terhadap pengetahuan. Semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Hasil studi lain mengatakan bahwa beberapa faktor pendukung ibu multipara memiliki kemungkinan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif adalah karena adanya informasi tentang menyusui dari bidan, perawat, dan konsultan laktasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya (Buckman et al., 2020).

Hasil studi lain menjelaskan bahwa proses menyusui dimulai dari niat dan tujuan saat masa prenatal serta berlanjut sampai dengan pengalaman melahirkan dan postpartum. Ibu primipara menunjukkan

hasil menyusui dengan durasi lebih pendek, penundaan pemberian susu lebih besar, serta mengalami banyak kesulitan menyusui selama bersalin. Hal ini meningkatkan risiko pemberian susu formula saat keluar dari fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit. Keterlambatan proses laktogenesis serta kurangnya keinginan untuk menyusui menyebabkan durasi pemberian ASI eksklusif pada primipara cenderung pendek (Hackman et al., 2015)

Faktor pendidikan memiliki pengaruh dengan pemberian ASI dengan nilai p 0,002. Semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI Eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2018) dan (Sipahutar & Namora Lumongga Lubis, 2018) pendidikan itu di dasarkan atas pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajarannya, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, (Asare et al., 2018) hal ini juga dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan tingkat pendidikan yang rendah (Sardar et al., 2020). Ibu berpendidikan lebih tinggi lebih muda

menerima saran tentang perilaku sehat, terlebih dari dukungan keluarga yang memiliki pendidikan dan pengetahuan lebih (Holowko et al., 2016). Selain seorang ibu yang berpendidikan rendah, wanita dengan orangtua berpendidikan sangat rendah berpeluang lebih besar untuk tidak mulai memberikan ASI terlebih memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini merupakan masalah yang harus diputus mata rantainya karena jika tidak, akan berlanjut ke generasi selanjutnya.

Pada Tabel 3 faktor pekerjaan tidak memiliki pengaruh dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,257 hal ini sejalan dengan penelitian (Simanungkalit et al., 2018) dan (Minggir & Sleman, 2017) walaupun sebagian besar responden tidak bekerja, namun belum tentu seseorang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya meskipun memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Dengan pengetahuan yang memadai tentang menyusui, ketersediaan peralatan untuk memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2018) dan (Sipahutar & Namora Lumongga Lubis, 2018) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Walaupun mayoritas

responden bekerja di luar pekerjaan formal, namun belum dapat dipastikan bahwa seseorang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meskipun pada kenyataannya mereka memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan karyawan formal dan tidak memiliki komitmen waktu kerja yang memungkinkan mereka untuk memberikan ASI eksklusif bayi mereka. Berbeda dengan penelitian (Anggraeni, 2016) dan (Nkrumah, 2017) ada hubungan antara pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif di Posyandu Handayani, Desa Jembungan, Kabupaten Boyolali.

Pekerjaan ibu juga merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku menyusui eksklusif. Perilaku ibu yang melakukan tugas rutin di luar rumah akan berbeda dengan ibu rumah tangga, terutama dalam hal menyusui bayinya. Apalagi dengan ibu yang bekerja, karena singkatnya masa melahirkan dan cuti melahirkan, ibu harus kembali bekerja dan meninggalkan bayinya sebelum berakhirnya pemberian ASI eksklusif. Salah satu penghambat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah kebijakan tempat kerja. Kebijakan fungsional tentang bersalin masih rendah, perusahaan atau lembaga organisasi tidak mendukung secara penuh keberlanjutan pemberian ASI eksklusif pada ibu

menyusui setelah mereka kembali bekerja (Abekah-Nkrumah et al., 2020).

Faktor pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,001. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Mututho et al., 2017) dan (Ratnayake & Rowel, 2018) pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam hal pemberian ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan, semakin sadar ibu akan kebutuhan eksklusif untuk menyusui bayinya. Pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan ibu dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian oleh (Chipojola et al., 2020) dan (Simanungkalit et al., 2018) memberikan hasil sejalan. Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pitaloka et al., 2018).

Salah satu manfaat menyusui bagi ibu adalah penurunan berat badan. Menurut (Saeed et al., 2020) menyusui bayi membantu mengecilkan rahim, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke keadaan sebelum hamil dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak dari daerah panggul dan paha yang disimpan selama kehamilan masuk ke dalam ASI, menyebabkan ibu kehilangan berat badan lebih cepat. Namun faktanya banyak ibu menyusui yang tidak mengalami penurunan berat badan di lapangan karena

ibu menyusui cenderung menurut keinginannya untuk makan lebih sering tanpa menyeimbangkan waktu makannya. Hal ini menyebabkan fakta bahwa berat badan ibu menyusui terus meningkat.

Begitu juga dengan manfaat ASI bagi bayi, salah satunya mengurangi kejadian gigi berlubang, menurut yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Ini sama halnya yang terjadi di lapangan kebanyakan ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya terjadi karies dentis karena terlalu banyak diberikan susu formula.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu tenaga kesehatan lebih memperbanyak penyuluhan tentang ASI eksklusif di posyandu dan menjelaskan keuntungan-keuntungan ASI eksklusif karena ASI mudah dicerna oleh usus bayi, zat gizi yang ada di dalam ASI merupakan sumber energi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang yang sangat dibutuhkan bayi 0-6 bulan.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini terdapat pengaruh faktor umur, paritas, pendidikan dan

pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif sedangkan faktor pekerjaan tidak berpengaruh. Angka kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas masih tinggi yaitu sebesar 61,4%. Diharapkan bagi Puskesmas dapat mengaktifkan kembali peran tenaga kesehatan berbasis keluarga dalam membentuk dan bekerja sama dengan keluarga sadar ASI untuk melakukan penyuluhan dan konseling bagi ibu sedini mungkin tentang pemberian ASI eksklusif dimulai sejak ibu memeriksakan kehamilan sampai pemberian ASI eksklusif selesai. Selain itu, bagi Ibu bayi dapat memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga dapat diterapkan di kehidupan nyata agar bisa meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator yang telah memberikan izin serta membantu penulis selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abekah-Nkrumah, G., Antwi, M. Y., Nkrumah, J., & Gbagbo, F. Y. (2020). Examining working mothers' experience of exclusive

breastfeeding in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s13006-020-00300-0>

Alopa. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan*. Poltekkes Kemenkes Gorontalo.

Anggraeni, T. (2016). Hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif di posyandu lestari handayani desa jembungan kabupaten boyolali. *Jurnal Infokes*, 6(2), 47–54.

Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0156-y>

Ayalew, T. (2020). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: A community based cross sectional study. *Heliyon*, 6(9), e04732.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04732>

Buckman, C., Diaz, A. L., Tumin, D., & Bear, K. (2020). Parity and the Association between Maternal Sociodemographic Characteristics and Breastfeeding. *Breastfeeding*

- Medicine*, 15(7), 443–452.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0284>
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103675.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>
- Citrakesumasari, Fadhilah, Suriah, & Mesra, R. (2020). Based cultural and religion to education of exclusive breastfeeding for bride. *Enfermeria Clinica*, 30(Icnp 2019), 127–130.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.049>
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2017). *Data Angka Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Gorontalo*.
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Holowko, N., Jones, M., Koupil, I., Tooth, L., & Mishra, G. (2016). High education and increased parity are associated with breast-feeding initiation and duration among Australian women. *Public Health Nutrition*, 19(14), 2551–2561.
<https://doi.org/10.1017/S1368980016000367>
- Kementerian Kesehatan RI, B. P. dan P. K. (n.d.). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121–126.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
- Lestari, R. R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 130.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v2i1.17>
- Minggir, P., & Sleman, K. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman the. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 17–23.
<http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/58/31>
- Mututho, L. N., Kiboi, W. K., & Mucheru, P. K. (2017). Factors associated with exclusive breastfeeding in Kenya: a systematic review. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(12), 4358.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175305>
- Nkrumah, J. (2017). Maternal work and exclusive breastfeeding practice: A community based cross-sectional study in Efutu Municipal, Ghana.

- International Breastfeeding Journal*,
12(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0100-6>
- Pitaloka, D. A., Abrory, R., & Pramita, A. D. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 2(3), 265.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.265-270>
- Ratnayake, H. E., & Rowel, D. (2018). Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y>
- Saeed, O. B., Haile, Z. T., & Chertok, I. A. (2020). Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan. *Journal of Pediatric Nursing*, 50(xxxx), e62–e68.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.004>
- Sardar, S., Devgan, A., Shaw, S. C., Mohan, K. R., & Roy, S. (2020). Hypoglycaemia in high-risk neonates on exclusive breastfeeding. *Medical Journal Armed Forces India*, xxxx.
<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.002>
- Septiani, H., Budi, A., & Karbito. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 159–174.
- Simanungkalit, H. M., Kebidanan, P. S., & Palangkaraya, P. (2018). *Status Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. 16(2), 236–244.
- Sipahutar, S., & Namora Lumongga Lubis, F. A. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Paritas dan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong Tapanuli Utaea. *Akrab Juara*, 2(3), 88–95.
- Zakaria, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *Jikmu*, 5(3), 281–293.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7444>