

KONTRIBUSI INISIASI MENYUSU DINI DAN DUKUNGAN SUAMI PADA RIWAYAT ASI EKSKLUSIF BAYI UMUR 6 SAMPAI 12 BULAN

Ika Putri Hasanah¹, Triska Susila Nindya²

^{1,2}Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: ikaputrih159@gmail.com

ABSTRAK

*World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) memberikan rekomendasi untuk pemberian ASI eksklusif sampai anak berumur 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga anak berumur dua tahun. Banyak manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI secara eksklusif, akan tetapi praktik pemberian ASI eksklusif masih rendah yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara IMD dan dukungan suami dengan riwayat ASI eksklusif pada bayi umur 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang. Rancangan penelitian adalah *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6 sampai 12 bulan sebanyak 77 responden di wilayah kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang. Pengambilan subyek dilakukan dengan *simple random sampling*. Informasi terkait penelitian didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan ibu. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara IMD dan dukungan suami dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD ($p=0,000$) dan dukungan suami ($p=0,000$) dengan riwayat ASI eksklusif. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah IMD dan dukungan suami dapat meningkatkan kecenderungan untuk menyusui secara eksklusif. Saran yang dapat diberikan adalah meningkatkan praktik IMD pada tempat ibu bersalin dan meningkatkan dukungan suami dengan mengikutsertakan suami pada saat konseling pemberian ASI.*

Kata Kunci: dukungan suami, Inisiasi Menyusu Dini, riwayat ASI eksklusif.

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) provide recommendations for exclusive breastfeeding until the child aged 6 months and continued until the child aged 2 years. Exclusive breastfeeding has many benefits, however its practice remains low which can be caused by several factor, such as early initiation of breastfeeding and the husband support. This study aims to analyze the relationship between early initiation of breastfeeding and husband support with the exclusive breastfeeding history for infants aged 0 to 6 months old in the area of Brambang Public Health Center, Jombang district. The study design was cross sectional. The sample was mothers with infants aged 6 to 12 months as much as 77 respondents in area of Brambang Public Health Center, Jombang district. Subjects were taken using simple random sampling. Information in the study obtained through direct interviews with questionnaires to mothers. Chi-Square test was used to analyze the relationship between early initiation and the husband support with exclusive breastfeeding history. The result showed that there was a relationship between early initiation of breastfeeding ($p=0,000$) and husband support ($p=0,000$) with exclusive breastfeeding history. The result showed that early initiation of breastfeeding and husband support could increase the tendency of exclusive breastfeeding. It suggested to improve the early initiation of breastfeeding in maternity hospitals and improve husband support by involving husband during breastfeeding counseling.

Keywords: Early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding history, husband support

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan tunggal dan terbaik yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI di dalam kandungannya terdapat faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dan mampu memberikan jaminan

status gizi yang baik serta mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2014). *World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) memberikan rekomendasi pemberian ASI eksklusif minimal 6*

bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan memberikan ASI sampai anak berumur 2 tahun (WHO, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan persentase pemberian ASI pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% eksklusif, 5,1% predominan dan 55,1% parsial. Persentase menyusui eksklusif akan menurun dengan meningkatnya umur bayi. Pada bayi berumur 5 bulan proporsi yang mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 15,3%, ASI predominan 1,5%, dan ASI parsial 83,2%.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan pada satu jam pertama kelahiran dapat melatih bayi untuk menemukan puting ibunya secara mandiri. Hal ini merupakan kesempatan penting yang dapat menentukan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Roesli, 2008). Fikawati dan Syafiq (2003) menunjukkan bahwa bayi yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Penelitian tersebut menyebutkan IMD memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif.

Faktor lain yang dapat memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif adalah dukungan suami. Kondisi psikologis ibu dapat menentukan keberhasilan ibu ketika melakukan pemberian ASI. Hal ini sangat dipengaruhi oleh dukungan suami. Keadaan emosional ibu mempunyai pengaruh terhadap refleksi oksitoksin ibu seperti pikiran, perasaan, dan sensasi yang dapat menentukan produksi ASI sebesar 80% hingga 90%. Peningkatan hal tersebut dapat meningkatkan produksi ASI ibu (Roesli, 2001).

Puskesmas Brambang merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Berdasarkan data seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang jumlah cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yakni sebesar 72,36%. Puskesmas Brambang merupakan puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah kedua di Kabupaten Jombang pada tahun 2014.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6 sampai 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Brambang. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi penelitian yaitu ibu yang mempunyai bayi umur 6 sampai 12 bulan dengan besar sampel sebanyak 77 responden. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Responden pada penelitian ini adalah ibu bayi.

Lokasi penelitian terdiri dari tiga desa yaitu Desa Brambang, Desa Keras, dan Desa Jati Pelem yang berada di wilayah kerja Puskesmas Brambang yang diambil secara *purposive* berdasarkan cakupan ASI eksklusif yang tertinggi, terendah, dan pertengahan pada tahun 2014. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April hingga Juli 2015.

Variabel dalam penelitian ini adalah IMD, dukungan suami, dan riwayat ASI eksklusif. Kriteria untuk sampel penelitian antara lain ibu bertanggung jawab penuh terhadap pengasuhan bayi atau pengasuhan bayi dilakukan dominan oleh ibu, bayi dengan kelahiran tunggal dan bayi tidak menderita penyakit dan cacat bawaan. Informasi terkait penelitian didapatkan dengan wawancara menggunakan kuesioner dengan ibu.

Variabel dukungan suami didapatkan dari delapan pertanyaan yang kemudian dibagi menjadi tersil untuk mendapatkan pengategorian, antara lain: kurang (jika skornya <4), cukup (jika skor 4 sampai 5), dan baik (jika skor >5). Informasi tentang variabel dukungan suami juga didapatkan melalui wawancara dengan responden penelitian.

Bentuk dukungan suami yang diteliti terdiri dari delapan, antara lain suami memberi tahu cara menyusui yang benar dan memberi tahu informasi tentang pentingnya ASI, suami menyarankan tidak memberikan makanan/minuman pada bayi sebelum umur 6 bulan, suami memberikan pujian kepada ibu karena menyusui, suami membantu merawat bayi seperti menggendong, mengganti popok bayi, bermain dengan bayi dan merawat kakak bayi,

suami membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, suami membantu memecahkan masalah dalam pemberian ASI, suami menyediakan uang tambahan untuk keperluan ibu pada saat menyusui, dan suami menyediakan makanan bergizi yang dibutuhkan oleh ibu pada saat pemberian ASI.

Analisis data penelitian untuk mencari hubungan antar variabel dilakukan dengan menggunakan *uji chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor 205-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi riwayat pemberian ASI. Pada penelitian ini, karakteristik ibu terdiri dari pekerjaan, paritas, pendidikan dan umur ibu. Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga saja yaitu sebesar 76,6% dan hanya sebagian kecil ibu yang bekerja. Ibu yang mempunyai pekerjaan akan memiliki waktu yang terbatas dalam hal merawat anak (Notoatmodjo, 2003). Fasilitas menyusui yang masih belum banyak tersedia di tempat kerja juga dapat memengaruhi proses menyusui bayi

sehingga urusan pemberian makan bayi lebih banyak dilakukan oleh orang lain.

Perbedaan hal tersebut akan terjadi jika ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah (Notoatmodjo, 2003)

Paritas yang dimiliki oleh ibu sebagian besar adalah 2 anak (58,4%). Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita (BKKBN, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2009), menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas lebih banyak akan melakukan ASI eksklusif. Hal ini mungkin terkait dengan ibu yang mempunyai paritas lebih tinggi lebih berpengalaman dalam hal pemberian ASI.

Pada variabel pendidikan, sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan tamat SMA yaitu sebesar 53,2%. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan terutama dalam membentuk perilaku seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan semakin matang pula dalam mempertimbangkan pengambilan sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003).

Rata-rata umur ibu yang menjadi responden penelitian adalah \pm 29,70 tahun. Umur menunjukkan tingkat kematangan seseorang secara fisik, psikis maupun sosial yang dapat membuat seseorang lebih matang menentukan perilakunya (Notoatmodjo, 2003). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Umur dapat memengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Fikawati dan Syafiq (2009), menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa ibu yang memiliki umur lebih tua lebih banyak yang melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Riwayat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama dan utama bagi bayi. Makanan yang ideal bagi bayi terdapat pada ASI (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi salah satu upaya pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian ASI secara eksklusif (Labok, *et al.*, 2013). Tabel 2 menunjukkan distribusi

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Brambang tahun 2015

Karakteristik	Jumlah (n=77)	Persentase (%)
Pekerjaan		
bekerja	18	23,4
tidak bekerja	59	76,6
Paritas		
1 anak	26	33,8
2 anak	45	58,4
3 anak	4	5,2
>3 anak	2	2,6
Pendidikan		
tamat SD	3	3,9
tamat SMP	23	29,9
tamat SMA	41	53,2
D3/Perguruan Tinggi	10	13,0

Tabel 2. Distribusi riwayat ASI eksklusif responden di wilayah kerja Puskesmas Brambang tahun 2015

Riwayat ASI	Jumlah (n=77)	Persentase (%)
Menyusui eksklusif	25	32,5
Menyusui non eksklusif	52	67,5

riwayat ASI eksklusif responden di wilayah kerja Puskesmas Brambang tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI kepada bayinya secara non eksklusif yaitu sebesar 67,5% dan hanya sebagian kecil yang menyusui secara eksklusif yaitu sebesar 32,5%.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa target bayi umur 0 sampai 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 80%, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum melakukan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sama rendahnya dengan hasil SDKI tahun 2012 yang menyebutkan bahwa cakupan ASI eksklusif Indonesia pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya sebesar 42%, padahal pemberian ASI secara eksklusif dapat memberikan banyak manfaat.

ASI memiliki kandungan yang dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi, ASI juga mengandung sel-sel darah putih, antibodi, anti inflamasi, dan zat biologi aktif yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Pemberian ASI secara eksklusif memberikan banyak manfaat antara lain dapat memperlambat ikatan batin antara ibu dengan bayi, membantu menunda kehamilan, biaya yang dikeluarkan lebih rendah daripada pemberian asupan buatan, dapat meningkatkan kecerdasan anak, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi (Hidayati, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini

Roesli (2008) menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dilakukan oleh bayi sendiri tanpa bantuan ibu minimal satu jam pertama setelah bayi dilahirkan.

Program IMD merupakan program yang digalakkan oleh pemerintah dan mendapat dukungan sepenuhnya oleh WHO dan UNICEF.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melakukan Inisiasi

Tabel 3. Tabulasi silang antara Inisiasi Menyusu Dini dengan riwayat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Brambang tahun 2015

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Riwayat ASI		p value
	Menyusui eksklusif	Menyusui non eksklusif	
	n (%)	n (%)	
Ya	24 (88,9)	3 (11,1)	0,000
Tidak	1 (2,0)	49 (98,0)	

Menyusu Dini (IMD) dan melakukan pemberian ASI secara eksklusif adalah sebesar 88,9%, sedangkan ibu yang tidak melakukan IMD sebagian besar akan menyusui bayinya secara non eksklusif yaitu sebesar 98,0%.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan pada ibu pada satu jam pertama setelah melahirkan dapat melatih bayi untuk menemukan puting ibu secara mandiri. Hal ini merupakan kesempatan penting yang dapat menentukan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya yang terdapat pada satu jam pertama setelah bayi lahir (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu kunci utama untuk keberhasilan menyusui secara eksklusif. Keberhasilan ibu dalam melakukan IMD dapat menunjang keberhasilan ibu dalam melaksanakan pemberian ASI yaitu pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian ASI lanjutan sampai anak berumur dua tahun (Hidayati, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) membantu bayi mendapatkan kolostrum (air susu awal yang banyak mengandung zat antibodi) sehingga dapat membuat daya tahan tubuh bayi menjadi lebih baik, selain itu IMD dapat memberikan rangsangan ke otak ibu untuk memproduksi ASI lebih cepat, sentuhan dan rangsangan isapan bayi akan membantu merangsang hormon produksi ASI (Bayu, 2014).

Banyak ibu yang masih mengalami kesulitan untuk memberikan ASI-nya. Hal ini disebabkan karena kemampuan yang kurang sempurna dari bayi untuk menghisap ASI sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Keadaan tersebut dapat disebabkan karena terganggunya proses alami dari bayi untuk menyusui sejak dilahirkan. Tindakan yang dilakukan oleh penolong persalinan setelah bayi baru lahir yang selama ini sering memisahkan antara ibu dan bayinya

Tindakan tersebut antara lain bayi dibersihkan, ditimbang, ditandai dan diberi pakaian. Proses alami bayi dapat terganggu dengan adanya hal tersebut (Roesli, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2009) menyebutkan bahwa IMD dapat membuat ibu semakin percaya diri untuk memberikan ASI sehingga ibu merasa tidak perlu untuk memberikan makanan atau minuman lainnya kepada bayi, karena bayi merasa nyaman berada dalam pelukan ibu setelah bayi dilahirkan. Ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai risiko untuk memberikan makanan atau minuman prelakteal sebesar 1,8 hingga 5,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2003).

Selain mampu meningkatkan praktik pemberian ASI secara eksklusif IMD juga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Hasil penelitian yang dilakukan Edmond, *et al.*, (2006) di Ghana menunjukkan bahwa 22% bayi dapat diselamatkan dari kematian neonatal jika bayi diberikan kesempatan untuk menyusui ke ibu dalam kurun waktu 1 jam pertama dilahirkan. Kesempatan bayi yang dapat diselamatkan terhadap kematian neonatal akan menurun hanya menjadi 16% apabila bayi diberikan ASI oleh ibu pada hari pertama kelahiran yaitu lebih dari dua jam dan kurang dari 24 jam setelah bayi dilahirkan.

Tidak semua ibu dapat melakukan program IMD meskipun sudah banyak yang melakukannya. IMD mempunyai tingkat keberhasilan sebesar 50% pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* (Prasetyono, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Orun, *et al.*, (2010), pada 577 ibu bersalin pada bulan Juli hingga Oktober 2006 menyebutkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi proses IMD adalah jenis persalinan dengan operasi *caesar*.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melakukan proses persalinan secara normal maupun tindakan (operasi *caesar*) tidak melakukan IMD, akan tetapi ibu yang melakukan persalinan secara normal mempunyai proporsi lebih besar untuk melakukan

Tabel 4. Tabulasi silang antara Inisiasi Menyusu Dini dengan jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Brambang tahun 2015

Jenis Persalinan	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		p value
	Ya	Tidak	
	n (%)	n (%)	
Normal	26 (47,3)	29 (57,2)	0,001
Tindakan (operasi caesar)	1 (4,5)	21 (95,5)	

IMD dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan operasi *caesar* yaitu sebesar 47,3%.

Dukungan Suami

Suami merupakan orang terdekat ibu yang banyak mempunyai peran pada masa kehamilan, persalinan, dan setelah bayi dilahirkan. Dukungan suami didapatkan dari tersil terhadap delapan pertanyaan dengan pengategorian antara lain: kurang, cukup, dan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan riwayat ASI eksklusif. Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan secara baik oleh suami sebagian besar melakukan pemberian ASI secara eksklusif yaitu sebesar 93,8%, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan secara kurang dan cukup sebagian besar menyusui bayinya dengan tidak eksklusif.

Sebagian besar bentuk dukungan yang diberikan suami kepada ibu saat pemberian ASI adalah suami membantu merawat bayi dan suami membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, sedangkan bentuk dukungan yang paling sedikit dilakukan suami adalah memberi tahu

Tabel 5. Tabulasi Silang antara dukungan suami dengan riwayat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Brambang

Dukungan Suami	Riwayat ASI		p value
	Menyusui eksklusif	Menyusui non eksklusif	
	n (%)	n (%)	
Kurang	2 (20,0)	8 (80,0)	0,000
Cukup	8 (15,7)	43 (84,5)	
Baik	15 (93,8)	1 (6,30)	

cara menyusui yang benar dan memberi tahu informasi pentingnya ASI, dan suami membantu menyelesaikan masalah dalam pemberian ASI.

Salah satu faktor pendukung pemberian ASI secara eksklusif adalah dukungan suami. Seorang suami sangat diharapkan untuk dapat memberikan dukungan secara moral dan memotivasi ibu. Dukungan yang diberikan oleh suami mampu memberikan pengaruh terhadap psikologis ibu yang nantinya akan menimbulkan efek terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Dukungan dalam bentuk apapun yang diberikan suami terhadap ibu menyusui akan memengaruhi keadaan emosional ibu sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI. Produksi ASI ibu sangat dipengaruhi oleh refleksi hormon oksitoksin berupa pikiran, perasaan, dan sensasi sehingga apabila hal tersebut meningkat maka dapat meningkatkan produksi ASI ibu (Roesli, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Foster (2001) menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif akan meningkat 1,5 kali lebih besar apabila mendapatkan dukungan dari suami. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa suami dan ibu yang ikut serta bersama pada saat konseling menyusui dapat meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan hanya mengikutsertakan ibu saja (Susin, 2004).

Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu cenderung akan memberikan ASI eksklusif 2 kali lebih besar jika mendapatkan dukungan suami (Ramadani dan Hadi, 2010). Penelitian serupa yang dilakukan Arora, *et al.*, (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar yang memengaruhi pemberian ASI adalah persepsi ibu tentang sikap suami.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah IMD dan dukungan yang diberikan oleh suami cenderung dapat meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disarankan tenaga penolong persalinan baik bidan maupun dokter dapat menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat melakukan proses persalinan di tempat ibu melakukan persalinan serta perlu peningkatan dukungan yang diberikan

oleh suami untuk peningkatan pemberian ASI secara eksklusif. Dukungan yang dapat diberikan seperti mengikutsertakan suami ketika konseling pemberian ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Arora S, McJunkin C, Wehrer J, and Kuhn P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rate: mother's perception of father attitude and milk supply. *Pediatrics*, Vol 6, No.5.
- Badan Pusat Statistik. (2012). Laporan pendahuluan survei demografi dan kesehatan indonesia 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2006). *Deteksi dini komplikasi persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etago S, Owusu-Agyei S, and Kirkwood BR. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Journal of The American Academic of Pediatrics*, 117(3), e380-6.
- Fikawati, S dan Syafiq, A. (2003). Hubungan antara menyusui segera (*immediate breastfeeding*) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Vol. 22, No. 2, 47-55.
- Fikawati, S dan Syafiq A. (2009). Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 4, No. 3, 120-131.
- Foster. (2001). Factors associated with breastfeeding at six month postpartum in a group of australian women. *International Breastfeeding Journal*, 1, 1-8.
- Hasanah, I P. (2015). *Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian asi pada bayi umur 6 sampai 12 bulan* (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hidayati, N L. (2014). *1000 hari emas pertama dari persiapan kehamilan sampai balita*. Yogyakarta: ANDI.
- Labbok M H, Taylor E C, and Nickel N C. (2013). Implementing the ten step to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the us: innovative research design and baseline finding. *International Breastfeeding Journal*. 8(5).

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Orun S S Y, Yusuf M, Zeynep U E, Ehnaz K KY. 2010. Factors Associated with Breastfeeding Initiation Time in Ababy-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52, 10-16.
- Prasetyono D S. (2009). *Buku Pintar ASI eksklusif (cetakan I)*. Yogyakarta: Diva Press.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan analisis ASI eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli, U. (2001). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Ramadani, M dan Hadi, E.N. (2010). Dukungan suami dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas air tawar kota padang, sumatera barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 4, No.6.
- Susin. (2004). Inclusion of father in an intervention to promote breasfeeding impact on breasfeeding rates. *Journal of Human Lactation*, 24(4), 369-92.
- WHO. (2014). *Infant and Young Child Feeding*. WHO Press: Geneva.