

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGANDAN KOTA SEMARANG

Ria Novita Setyorini, Bagoes Widjanarko, Anung Sugihantono

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : rianovitas16@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding can reduce infant mortality. However, based on reports from January to June 2016, exclusive breastfeeding coverage at Pegandan Health Center was only 7%. Therefore this research aimed to analyze the factors that influence the behavior of exclusive breastfeeding in the working area of Pegandan Health Center Semarang City.

This was a quantitative with cross sectional approach research. The samples were using proportional sampling at mothers who had 7-12 months babies. Data were collected by interview using questionnaire. This research used univariate, bivariate, and multivariate analysis.

The results of this research showed that majority of respondents aged 26-35 years, housewives and multiparous. 54.2% of respondents did not give exclusive breastfeeding. The chi-square test showed that knowledge ($p=0.05$) and attitudes toward exclusive breastfeeding ($p=0.000$) were significantly associated with exclusive breastfeeding. While age ($p=0.151$), job ($p=0.356$), parity ($p=1.000$), maternity place ($p=0.723$), birth attendant skill ($p=0.616$), exclusive breastfeeding information ($p=0.055$) availability of supporting facilities ($p=0.638$), husband ($p=0.428$), family ($p=0.269$), and significant others support ($p=0.444$) were not significantly associated with exclusive breastfeeding behavior. Binary logistic regression test results show that of all variables, only attitude has significant influence on exclusive breastfeeding behavior (OR = 7,299).

It was suggested to optimize Breastfeeding Support Group and dissemination of information through social media as information delivery approaches.

Keywords : Factors, Behavior, Exclusive Breastfeeding

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan, karena nutrisi terbaik bagi bayi hanya diperoleh melalui ASI.⁽¹⁾ Menurut UNICEF, 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif

tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.⁽²⁾ Faktanya angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih fluktuatif dan belum memperlihatkan kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif

sebesar 48,62%, sedangkan pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 54,34%.^(3,4) Pada tahun 2014, capaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan menjadi 52,3% dan mengalami kenaikan menjadi 55,7% pada tahun 2015, meskipun begitu masih terdapat provinsi yang mengalami penurunan capaian cakupan ASI eksklusif, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah.^(5,6)

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Semarang telah mencapai target Renstra Kota Semarang (55%). Meskipun begitu, terdapat beberapa wilayah puskesmas yang kurang dari target pencapaian. Salah satunya yaitu Puskesmas Pegandan.⁽⁷⁾

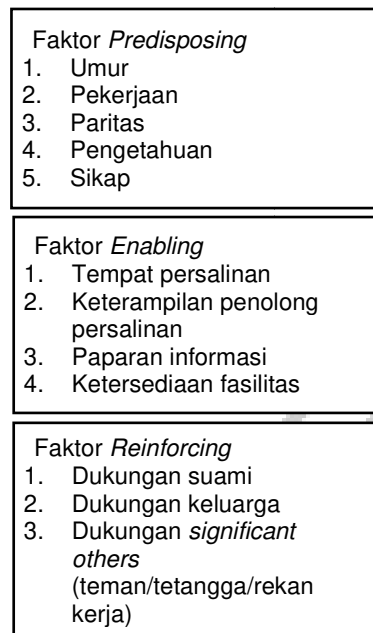
Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Pegandan tahun 2014 adalah 26,83%, dan mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 43,69%, namun angka tersebut belum sesuai target Kota Semarang dan berdasarkan data laporan Puskesmas Pegandan, dari bulan Januari 2016 hingga Juni 2016, bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya sejumlah 155 bayi dari 2207 bayi.^(7,8)

Menurut Green (2002) ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan manusia yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi dapat berupa pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan. Sedangkan faktor pemungkinnya adalah fasilitas/sarana kesehatan, peraturan kesehatan. Serta faktor penguat meliputi perilaku dan sikap petugas kesehatan, informasi kesehatan baik dari keluarga, teman, media massa, kader kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling mempengaruhi gaya hidup dan tingkah laku seseorang dalam meningkatkan kesehatan.⁽⁹⁾

Wawancara dengan petugas Puskesmas Pegandan didapatkan keterangan bahwa Puskesmas Pegandan sudah melakukan upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu dengan mengadakan program terkait ASI eksklusif, antara lain sosialisasi mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu hamil dan menyusui, konseling ASI dari pihak puskesmas maupun kader, hingga pembentukan Kelompok Pendukung ASI yang dilaksanakan di dua kelurahan wilayah kerja Puskesmas Pegandan. Faktanya masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu, berdasarkan masalah tersebut perlu dilakukan penelitian tentang perilaku ibu dengan menggunakan teori Lawrence Green agar ditemukan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah 280 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Pegandan. Setelah menggunakan perhitungan rumus *Lemeshow*, didapatkan sampel penelitian sebanyak 72 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistic univariat, bivariat, dan multivariate dengan *chi square* ($\alpha = 5\%$), dan uji *regresi binary logistic* ($\alpha = 5\%$). Penelitian menggunakan teori Lawrence Green dengan melibatkan 12 variabel, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 54,2% responden tidak memberikan ASI secara eksklusif. Alasan terbanyak adalah dikarenakan produksi ASI yang kurang, sehingga 69,2% dari responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, menambahkan susu formula sebagai pendamping ASI. Hasil uji statistik univariat (tabel 1) menunjukkan bahwa banyak responden pada kategori umur dewasa awal (66,7%), ibu rumah tangga (63,9%) dan multipara (66,7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Umur	Remaja	7	9,7
	Akhir (17 s/d 25 tahun)		
	Dewasa Awal (26 s/d 35 tahun)	48	66,7
	Dewasa Akhir (36 s/d 45 tahun)	17	23,6
	Ibu Rumah Tangga	46	63,9
	Bekerja Paruh Waktu	3	4,2
Pekerjaan	Bekerja <i>full-time</i>	23	31,9
	Paritas		
Paritas	Multipara	48	66,7
	Primipara	24	33,3

Hasil distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif (tabel 2) menunjukkan bahwa sebanyak 54,2% responden memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik, sikapnya mendukung terhadap ASI eksklusif (62,5%), mendapatkan fasilitas rawat gabung (87,5%), ditolong oleh penolong persalinan dengan keterampilan yang baik (66,7%), terpapar informasi tentang ASI eksklusif (84,7%), memiliki fasilitas penunjang untuk menyusui (69,4%), mendapatkan dukungan yang baik dari suaminya (55,6%), mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga (59,7%), dan mendapatkan dukungan yang baik dari teman/tetangga/rekan kerja (*significant others*) (65,3%).

Tabel 2. Hasil Bivariat menggunakan *chi square*

Variabel	Kategori	n	%	Pemberian ASI				Nilai P
				Tidak Eksklusif		Eksklusif		
				N	%	N	%	
Umur	Remaja Akhir	7	9,7	2	28,6	5	71,4	0,151
	Dewasa Awal	48	66,7	25	52,1	23	47,9	
	Dewasa Akhir	17	23,6	12	70,6	5	29,4	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	46	63,9	22	47,8	24	52,2	0,356
	Bekerja Paruh Waktu	3	4,2	2	66,7	1	33,3	
	Bekerja <i>Full-time</i>	23	31,9	15	65,2	8	34,8	
Paritas	Multipara	48	66,7	26	54,2	22	45,8	1,000
	Primipara	24	33,3	13	54,2	11	45,8	
Pengetahuan	Kurang	33	45,8	22	66,7	11	33,3	0,05
	Baik	39	54,2	17	43,6	22	56,4	
Sikap	Kurang	27	62,5	22	81,5	5	18,5	0,000
	Mendukung	45	37,5	17	37,8	28	62,2	
Tempat Persalinan	Tidak Rawat Gabung	9	12,5	4	44,4	5	55,6	0,723
	Rawat Gabung	63	87,5	35	55,6	28	44,4	
	Keterampilan	24	33,3	14	58,3	10	41,7	
Penolong Persalinan	Baik	48	66,7	25	52,1	23	47,9	0,616
	Paparan Informasi ASI Eksklusif	11	15,3	9	81,8	2	18,2	
Fasilitas Penunjang	Tidak Tersedia	22	69,4	11	50	11	50	0,638
	Tersedia	50	30,6	28	56	22	44	
Dukungan Suami	Kurang	32	55,6	19	59,4	13	40,6	0,428
	Baik	40	44,4	20	50	20	50	
Dukungan Keluarga	Kurang	29	59,7	18	62,1	11	37,9	0,269
	Baik	43	40,3	21	48,8	22	51,2	
Dukungan <i>Significant Others</i>	Kurang	25	65,3	12	48	13	52	0,444
	Baik	47	34,7	27	57,4	20	42,6	

Tabel 3. Hasil uji multivariat menggunakan *regresi binary logistic*

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
							Usia	,646
Pekerjaan	1,319	,785	2,820	1	,093	3,740	,802	17,436
Paritas	,125	,826	,023	1	,880	1,133	,224	5,717
Pengetahuan	,514	,677	,577	1	,447	1,673	,444	6,304
Sikap	1,988	,771	6,648	1	,010	7,299	1,611	33,075
Tempat Persalinan	-,234	,494	,224	1	,636	,791	,300	2,085
Keterampilan Penolong Persalinan	,872	,732	1,420	1	,233	2,391	,570	10,029
Paparan Informasi ASI Eksklusif	,661	1,235	,286	1	,593	1,936	,172	21,773
Fasilitas Penunjang	-,134	,751	,032	1	,858	,874	,201	3,814
Dukungan Suami	,155	,707	,048	1	,826	1,168	,292	4,672
Dukungan Keluarga	1,225	1,026	1,424	1	,233	3,404	,455	25,445

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dukungan <i>Significant Others</i>	-	,936	1,659	1	,198	,299	,048	1,876
Constant	-	2,035	3,301	1	,069	,025		
	3,697							

Hasil uji *chi square* (tabel 2) menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif ($p \leq 0,05$), yaitu pengetahuan ($p = 0,05$) dan sikap ($p = 0,000$).

Hasil uji multivariat (tabel 3) dengan menggunakan *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa sikap terhadap ASI eksklusif memiliki pengaruh yang paling besar terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap responden yang mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif 7,299 kali berpengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif.

PEMBAHASAN

a. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini sesuai dengan keputusan Kementerian Kesehatan (2004), yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur enam bulan, kecuali obat dan vitamin.⁽¹⁰⁾ Dari total 72 responden, sebanyak 54,2% tidak memberikan ASI secara eksklusif dan sebanyak 69,2% responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, memberikan susu formula kepada bayinya. Alasan tertinggi responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah dikarenakan kurangnya produksi ASI ibu.

b. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, sebagian responden berada dalam kategori

dewasa awal (66,7%). Umur merupakan salah satu faktor demografi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p value* $0,162 > 0,05$, sehingga tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramla Hakim (2012) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui yang berumur 30 tahun atau di atasnya berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.⁽¹¹⁾ Dalam penelitian ini, ibu yang memberikan ASI secara eksklusif lebih besar persentasenya pada ibu yang berusia 17 hingga 25 tahun (71,4%). Secara teori, ibu yang berumur lebih muda dapat lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu yang lebih tua.⁽¹²⁾

Selanjutnya, sebanyak 63,9% responden adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya.⁽¹³⁾ Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p value* $0,356 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kartika (2015) yang menyatakan bahwa ibu menyusui yang memiliki lama jam kerja > 8 jam seluruhnya tidak memberikan ASI

eksklusif.⁽¹⁴⁾ Dalam penelitian ini, ibu yang dan mengaku tidak memiliki pojok laktasi di tempat mereka bekerja lebih besar persentasenya pada yang bekerja paruh waktu (66,7%) dibandingkan ibu yang bekerja *full-time* (39,1%).

Sebanyak 66,7% responden berstatus multipara. Menurut Neil, WR yang dikutip oleh Ramadani (2009), jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi.⁽¹³⁾ Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value $1,000 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ida (2012) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu multipara berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang primipara.⁽¹³⁾

c. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan nilai p -value $0,05 = 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ahmad Atabik (2013), yang menyatakan bahwa jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif dan memiliki pengetahuan tentang ASI baik lebih banyak (20,7%) dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang (10,3%).⁽¹⁵⁾

d. Sikap

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p -value $0,000 \leq 0,05$ yang artinya

ada hubungan sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Wulandari (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai sikap positif berpeluang 4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif.⁽¹⁶⁾

e. Tempat persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value $0,723 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ida (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang dirawatgabung berpeluang 3,180 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak dirawatgabung.⁽¹³⁾ Dalam penelitian ini, pada responden yang memberikan ASI tidak eksklusif, lebih besar persentasenya pada responden yang dirawatgabung (55,6%) dibandingkan dengan yang tidak dirawatgabung (44,4%). Hal ini dikarenakan responden yang dirawatgabung mengaku memiliki masalah produksi ASI yang kurang sebanyak 34,9%, lebih besar dibandingkan responden yang tidak dirawatgabung (33,3%).

f. Keterampilan Penolong Persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p -value $0,616 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan keterampilan penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini

didukung oleh penelitian Dewi Wulandari (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁶⁾

e. Paparan Informasi ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,055 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan paparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Meskipun secara statistik hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna, kecenderungan proporsi hasil penelitian ini tidak berbeda dari penelitian Dewi Wulandari (2012) yang menyatakan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mendapatkan informasi ASI dari tenaga kesehatan (41,8%), daripada ibu yang tidak mendapatkan informasi ASI dari tenaga kesehatan (21,5%). Ibu yang mendapat informasi tentang ASI eksklusif di tempat pelayanan kesehatan mempunyai peluang 2,6 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh informasi tentang ASI eksklusif di pelayanan kesehatan.⁽¹⁶⁾

g. Ketersediaan Fasilitas Penunjang untuk Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,638 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan fasilitas penunjang untuk menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Budiyanto (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas penunjang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁷⁾

h. Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,428 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Meskipun secara statistik hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna, kecenderungan proporsi hasil penelitian ini tidak berbeda dari penelitian Ida (2012) yang menyatakan bahwa proporsi yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada ibu dengan dukungan suami yang baik (36,7%), dibandingkan dengan dukungan suami yang kurang (13,4%). Ibu yang didukung baik oleh suaminya berpeluang 3,737 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang dukungan suaminya kurang.⁽¹³⁾

i. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,269 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Meskipun secara statistik hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna, kecenderungan proporsi hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian Ida (2012) yang menyatakan bahwa proporsi yang memberikan ASI secara eksklusif, lebih besar persentasenya pada responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga (33,9%) dibandingkan dengan yang kurang didukung (11,1%).⁽¹³⁾

j. Dukungan Significant Others (Tetangga/Teman/Rekan Kerja)

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,444 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan dukungan

significant others dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ida (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang didukung baik oleh temannya berpeluang 3,388 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang dukungan temannya kurang.⁽¹³⁾ Dalam penelitian ini, meskipun mayoritas mendapatkan dukungan yang baik, intensitas dukungan masih lemah sehingga belum mampu mengajak ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

k. Variabel yang Paling Berpengaruh terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Sikap terhadap ASI eksklusif merupakan variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap rencana pemberian ASI Eksklusif sebab $p < 0,05$ dan memiliki OR terbesar yaitu 7,299. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap responden yang mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif 7,299 kali berpengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Sunaryo (2002) yang mengatakan bahwa sikap menuntun perilaku kita sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan.⁽¹⁸⁾

KESIMPULAN

1. Sebanyak 54,2% responden tidak memberikan ASI secara eksklusif.
2. Mayoritas karakteristik responden berada rata-rata berada pada usia dewasa awal yaitu 26-35

tahun, ibu rumah tangga, dan multipara.

3. Variabel yang berhubungan adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif ($p=0,05$) dan sikap terhadap ASI eksklusif ($p=0,000$).
4. Variabel yang tidak berhubungan adalah umur ($p=0,151$), pekerjaan ($p=0,356$), paritas ($p=1,000$), tempat persalinan ($p=0,723$), keterampilan penolong persalinan ($p=0,616$), paparan informasi ($p=0,055$), fasilitas penunjang menyusui ($p=0,638$), dukungan suami ($p=0,428$), keluarga ($p=0,269$), dan *significant others* (teman/tetangga/rekan kerja) ($p=0,444$).
5. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif adalah sikap terhadap ASI eksklusif dengan nilai OR terbesar yaitu 7,299.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010.
2. Surya, Made Oka Kumala. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2016". *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, 2016.
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.

5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015. Semarang: DKK Semarang, 2015.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014. Semarang: DKK Semarang, 2014.
9. Green LW. *Health Education Planning, 'A Diagnostic Approach'*. Mayfield Publishing Company: California, 2002.
10. Depkes RI. Rencana Strategis Departemen Kesehatan. Jakarta: Depkes RI, 2005.
11. Hakim, Ramla. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire Tahun 2012". *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2012.
12. Roesli, Utami. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press, 2000.
13. Ida. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011". Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2012.
14. Kartika, Resty Prima. "Hubungan Lamanya Jam Kerja Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bangsri Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara". Dalam *Jurnal Kesehatan Budaya*, Vol. 8, No. 2, November, 2015.
15. Atabik, Ahmad. "Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan". *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2013.
16. Wulandari, Dewi. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012". *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2012.
17. Budiyanto., Asti, Arnika Dwi., Yuwono, Podo. "Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan". Dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* Vol. 11 No. 1 Februari, 2015.
18. Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2002.