

Multilevel Analysis on the Biosocial and Economic Determinants of Exclusive Breastfeeding

Prabawati Sinta¹⁾, Harsono Salimo²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Department of Pediatrics, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is provided to infants from birth to 6 months of age without supplementary or substitution food and drink. Breastmilk contains nutrients and protective factors that can reduce morbidity and mortality risks of children. This study aimed to determine the effect of maternal nutritional status, parity, employment status, family income, health personnel support, subjective norm, and stratification status of community health center (posyandu), on exclusive breastfeeding in Banjarsari Sub-District, Surakarta.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with cross sectional design. The study was conducted in Banjarsari sub-district, Surakarta, Central Java, from October 17 to November 7, 2017. Twenty five posyandus were selected by stratified random sampling. Of the posyandus selected, 200 lactating mothers were selected by simple random sampling. The dependent variable was exclusive breastfeeding. The independent variables were maternal nutritional status, parity, employment status, family income, subjective norm, and health personnel support. The data were collected using a set of questionnaire and analyzed by multilevel logistic regression in Stata 13.

Results: The likelihood of exclusive breastfeeding increased with better maternal nutritional status ($b= 1.65$; 95% CI= 0.14 to 3.17; $p= 0.032$), multi parity ($b= 1.72$; 95% CI= 0.57 to 2.86; $p= 0.003$), working outside the house ($b= -2.94$; 95% CI= -3.99 to -1.88; $p= 0.001$), higher family income ($b= -1.94$; 95% CI= -3.13 to -0.76; $p= 0.001$), strong health personnel support ($b= 1.13$; 95% CI= 0.02 to 2.25; $p= 0.046$), and positive subjective norm ($b= 1.20$; 95% CI= 0.14 to 2.25; $p= 0.025$). Posyandu showed strong contextual effect on exclusive breastfeeding with intra-class correlation (ICC)= 28.87%.

Conclusion: The likelihood of exclusive breastfeeding increases with better maternal nutritional status, multi parity, working outside the house, higher family income, strong health personnel support, and positive subjective norm.

Keyword: exclusive breastfeeding, multilevel analysis, maternal nutritional status, parity, employment status, family income, health personnel support, subjective norm, and posyandu

Correspondence:

Prabawati Sinta. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta. Email: prabawatisinta887@gmail.com

LATAR BELAKANG

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dapat mencegah kematian anak berusia di bawah 5 tahun sebesar 1,3 juta. Penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan bah-

wa 16% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak pertama kelahirannya. Angka tersebut meningkat menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai pada 1 jam pertama kelahiran (Prasetyono, 2009).

World Health Organization (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bu-

lan kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun. Faktor protektif dan nutrien yang sesuai untuk gizi bayi terkandung dalam ASI dimana faktor tersebut dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas anak. Beberapa penelitian epidemiologis menyebutkan bahwa ASI dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi diantaranya diare, infeksi telinga, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Risksedas, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami penurunan pada beberapa tahun terakhir yaitu dari 68 per 1,000 kelahiran hidup di tahun 1991 menjadi 34 per 1,000 kelahiran hidup di tahun 2007 (BAPPENAS, 2011). Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian bayi telah turun separuhnya dari 68 kematian per 1,000 kelahiran hidup untuk periode 1987-1991 menjadi 32 kematian per 1,000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012 (SDKI, 2012). Salah satu strategi dan usaha pemerintah untuk menurunkan AKB adalah mempromosikan pemberian ASI eksklusif (BAPPENAS, 2011). Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 telah menetapkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (UU Kesehatan, 2009). Pemberian ASI eksklusif juga diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat bertanggung jawab dalam program pemberian ASI eksklusif (PP No. 33, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) (2013), persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan prelakteal pada usia 6 bulan sebesar 30.2%. (Kemenkes RI, 2016) menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia kurang dari 6 bulan sebesar 55.7% yang berarti secara nasional telah mencapai target Rencana Strategi (Renstra) tahun 2015 sebesar 39%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah di Provinsi Nusa Tenggara Barat (86.9%) dan terendah di Provinsi Sulawesi Utara (26.3%). Dari 33 provinsi yang melapor sejumlah 29 diantaranya (88%) telah berhasil mencapai target Renstra tahun 2015.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Jawa Tengah tahun 2015 adalah sebesar 61.6%. Jumlah tersebut sedikit meningkat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 60.7% namun masih jauh dari target Kementerian Kesehatan sebesar 80% (Dinkes Jateng, 2015). Berdasarkan hasil laporan puskesmas di Kota Surakarta tahun 2011 tercatat dari 2,885 bayi usia 0-6 bulan sejumlah 1,401 bayi atau sebesar 48.6% yang diberi ASI eksklusif, tahun 2012 yaitu sejumlah 2,336 bayi 45.8%, tahun 2013 sebesar 55.7%, tahun 2014 sejumlah 3,591 bayi 67.7%, tahun 2015 sejumlah 3,717 bayi 72.9%, dan tahun 2016 sejumlah 4,212 bayi 76.7%. Persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2016 yang tertinggi di Kota Surakarta adalah di Kecamatan Laweyan 87% dan terendah di Kecamatan Banjarsari 74.6% (Dinkes Kota Surakarta, 2011-2016).

Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui pengaruh level individu dan pengaruh level posyandu atau pengaruh kontekstual terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Banjarsari Surakarta.

SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi penelitian *analytic observational* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan analisis multilevel. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Banjarsari dengan pertimbangan bahwa masih rendahnya cakupan ASI eksklusif dari target nasional. Penelitian ini dilakukan selama delapan minggu dari tanggal 17 Oktober sampai 7 November 2017.

Populasi sumber dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta yang memiliki enam puskesmas yaitu Puskesmas Nusukan, Puskesmas Manahan, Puskesmas Gilingan, Puskesmas Banyuanyar, Puskesmas Setabelan, dan Puskesmas Gambirsari.

Jumlah sampel yang dipilih sebanyak 200 subjek dengan pertimbangan sampel akan lebih representatif dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling* pada level posyandu. Teknik ini dipilih karena peneliti akan membagi populasi dalam strata menurut karakteristik tertentu yang dianggap penting yaitu strata posyandu diantaranya madya, purnama, dan mandiri. Selanjutnya, teknik sampel yang dipilih adalah *simple random sampling* pada level individu. Teknik ini dipilih karena peneliti akan memilih sampel pada masing-masing posyandu secara acak sederhana. Sampel dipilih dari 25 unit posyandu yang tersebar di semua strata kemudian dipilih 8 subjek dari masing-masing posyandu.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan norma subjektif. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

Definisi operasional variabel status gizi ibu adalah faktor pada level individu

(mikro) yang dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan diukur menggunakan metline LILA pada saat ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya di usia 0-6 bulan diukur dengan melihat buku KIA subjek. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar rahim diukur dengan melihat buku KIA subjek. Pekerjaan adalah sekumpulan posisi yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya pada saat usia bayi 0 sampai 6 bulan diukur dengan kuesioner. Pendapatan keluarga adalah jumlah pendapatan tetap dan tambahan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lainnya selama satu bulan pada saat usia bayi 0-6 bulan diukur dengan kuesioner. Dukungan tenaga kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesehatan diukur dengan kuesioner. Norma subjektif adalah persepsi seorang individu terhadap tekanan sosial yang ada untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku diukur dengan kuesioner. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayinya tanpa makanan atau minuman lainnya kecuali obat dan vitamin pada bayi usia 0-6 bulan.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, catatan rekam medis dari Puskesmas dan buku KIA. Uji validitas dalam penelitian ini dilaksanakan pada 20 bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta dengan pertimbangan bahwa di wilayah puskesmas tersebut memiliki cakupan ASI eksklusif yang masih rendah dari target nasional. Validitas isi dilakukan dengan membuang item pertanyaan yang memiliki koefisien korelasi item-total <0.20 . Validitas muka telah dikonsultasikan dengan Dr. Eti Poncorini, dr., M.Pd dan Prof. Bhisma Murti, dr.,

M.Ph., M.Sc., Ph.D. Uji reliabilitas dilakukan dengan mengukur variabel menggunakan program statistik SPSS 22 yang dapat menghitung korelasi item-total dan alpha Cronbach.

Karakteristik sampel data status gizi ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan norma subjektif dideskripsikan dalam n dan %. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan CI dan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Hubungan variabel yang diteliti kemudian dianalisis dengan model analisis multilevel. Variabel yang terletak pada level satu yang berpengaruh langsung terhadap individu diantaranya status gizi ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan norma subjektif, sedangkan variabel yang terletak pada level dua yaitu posyandu. Besarnya pengaruh pada level satu ditunjukkan oleh koefisien regresi (b). Besarnya pengaruh pada level dua ditunjukkan oleh parameter *Intra Class Corelation* (ICC).

HASIL

Tabel 1. Deskripsi variabel penelitian

Variabel	n	%
Status Gizi Ibu		
Rendah (< 23.5)	20	10%
Normal (≥ 23.5)	180	90%
Paritas		
Primipara	90	45%
Multipara	110	55%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	126	63%
Bekerja	74	37%
Pendapatan Keluarga		
Rendah (< 2.6 juta)	95	47.5%
Tinggi (≥ 2.6 juta)	105	52.5%
Dukungan Tenaga Kesehatan		
	64	32%
Rendah (<15)	136	68%
Tinggi (≥ 15)		
Norma Subjektif		
Rendah (< 12)	97	48.5%
Tinggi (≥ 12)	103	51.5%

Pengaruh secara multivariat menjelaskan tentang pengaruh lebih dari variabel independen yaitu status gizi ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan norma subjektif terhadap terhadap satu variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif. Terdapat pengaruh status gizi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang mempunyai status gizi normal meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mempunyai status gizi kurang (b= 1.65; CI 95%= 0.14 hingga 3.17; $p= 0.032$). Terdapat pengaruh paritas terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu multipara meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu primipara (b= 1.72; CI 95%= 0.57 hingga 2.86; $p= 0.003$). Terdapat pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang bekerja menurunkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja (b= -2.94; CI 95%= -3.99 hingga -1.88; $p= 0.001$). Terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi menurunkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah (b= -1.94; CI 95%= -3.13 hingga -0.76; $p= 0.001$). Terdapat pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mendapatkan dukungan rendah dari tenaga kesehatan (b= 1.13; CI 95%= 0.02 hingga 2.25; $p= 0.046$). Terdapat pengaruh norma subjektif terhadap pemberian ASI eksklusif dan

secara statistik signifikan. Ibu yang tinggal di lingkungan dengan norma subjektif tinggi meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu

yang tinggal di lingkungan dengan norma subjektif rendah ($b = 1.20$; CI 95% = 0.14 hingga 2.25; $p = 0.025$).

Tabel 2. Analisis Chi-Square pengaruh status gizi ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan norma subjektif terhadap pemberian ASI eksklusif

Variabel	Kategori	ASI Eksklusif				Total	OR	CI (95%)		p
		Tidak		Ya				Batas Bawah	Batas Atas	
		n	%	n	%					
Status Gizi Ibu	Rendah	15	75%	5	25%	100%	6.81	2.36	19.69	0.001
Paritas	Normal	55	30.6%	125	69.4%	100%				
Pekerjaan	Primipara	41	45.6%	49	54.4%	100%	2.33	1.29	4.23	0.005
	Multipara	29	26.4%	81	73.6%	100%				
Pendapatan Keluarga	Tidak Bekerja	11	8.7%	115	91.3%	100%	0.02	0.11	0.56	0.001
	Bekerja	59	79.7%	15	20.3%	100%				
Dukungan Tenaga Kesehatan	Rendah	14	14.7%	81	85.3%	100%	0.15	0.07	0.30	0.001
	Tinggi	56	53.3%	49	46.7%	100%				
Norma Subjektif	Rendah	44	68.8%	20	31.3%	100%	9.30	4.71	18.36	0.001
	Tinggi	26	19.1%	110	80.9%	100%				
Norma Subjektif	Rendah	51	52.6%	46	47.4%	100%	4.90	2.59	9.27	0.001
	Tinggi	19	18.4%	84	81.6%	100%				

Pada tabel 3 didapatkan hasil ICC= 28.87%. Indikator tersebut menunjukkan bahwa kondisi posyandu pada masing-masing strata memiliki pengaruh kontekstual terhadap variasi pemberian ASI eksklusif sebesar 28.87%. Angka tersebut lebih besar dari standar ukuran *role of thumb* 8-10% maka pengaruh kontekstual yaitu posyandu tersebut yang ditunjukkan dari analisis multilevel sangat penting untuk diperhatikan.

Pada tabel tersebut juga ditunjukkan *likelihood ratio* = 0.016. Hal ini berarti terdapat perbedaan dan secara statistik signifikan antara model tanpa memperhitungkan pengaruh kontekstual dan model yang memperhitungkan pengaruh kontekstual. Posyandu dengan strata mandiri meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada posyandu dengan strata purnama dan madya.

Tabel 3. Hasil analisis regresi logistik determinan biososioekonomi dan posyandu terhadap pemberian ASI eksklusif

Variabel Independen	b	CI (95%)		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Fixed Effect				
Status Gizi Ibu	1.65	0.14	3.17	0.032
Paritas	1.72	0.57	2.86	0.003
Pekerjaan	-2.94	-3.99	-1.88	0.001
Pendapatan Keluarga	-1.94	-3.13	-0.76	0.001
Dukungan Tenaga Kesehatan	1.13	0.02	2.25	0.046
Norma Subjektif	1.20	0.14	2.25	0.025
Random Effect				
Posyandu				
Var (Konstanta)	1.33	0.14	12.38	
ICC= 28.87%				
<i>Likelihood Ratio Test</i> p = 0.016				

PEMBAHASAN

1. Pengaruh status gizi ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh status gizi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang mempunyai status gizi normal meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mempunyai status gizi kurang ($b = 1.65$; $CI\ 95\% = 0.14$ hingga 3.17 ; $p = 0.032$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2015), yang menyatakan bahwa status gizi ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif ($OR = 0.49$). Ibu dengan status gizi yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan status gizi kurang. Semakin baik status gizi seseorang maka akan semakin baik pula seseorang tersebut dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Permatasari (2015), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan gizi dengan produksi ASI. Ibu yang memberikan ASI dengan status gizi normal maka produksi ASI akan lebih baik daripada ibu dengan status gizi kurang. Semakin baik asupan gizi yang dikonsumsi ibu selama menyusui maka akan berpengaruh terhadap kelancaran ASI.

Proverawati (2010), menjelaskan bahwa status gizi ibu mempengaruhi komposisi dan jumlah ASI yang diproduksi sehingga membutuhkan gizi seimbang supaya kebutuhan ibu dan bayinya dapat tercukupi. Haryani (2010), juga menyatakan bahwa ibu dengan status gizi yang kurang masih tetap bisa menyusui namun jika perbaikan gizi ibu tidak ditangani maka dapat berdampak pada kandungan gizi yang terdapat dalam ASI.

Pada penelitian ini sebagian besar status gizi ibu di lokasi penelitian berstatus gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat sudah memperhatikan asupan gizi yang seimbang. Nutrisi ibu menyusui yang cukup dapat memproduksi ASI lebih banyak dari segi kuantitas dan kualitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi agar dapat tercukupi dengan baik.

UNICEF Indonesia (2012), menjelaskan bahwa data nasional mengenai status gizi ibu kurang dilaporkan dengan baik. Akan tetapi, adanya kasus berat badan lahir rendah merupakan sebuah indikasi bahwa berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Status gizi ibu yang kurang sebelum dan selama kehamilan berdampak pula pada status gizi ibu selama masa menyusui sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI. Segura, *et al* (2016), menyebutkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Gizi selama ibu menyusui sangat penting untuk diperhatikan. Meningkatkan produksi ASI sangat dianjurkan bagi ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga tidak kekurangan gizi dengan mengkonsumsi gizi tidak kurang dari 1,800 kalori per hari.

Valentine dan Wagner (2013) memaparkan bahwa ASI eksklusif dianjurkan untuk 6 bulan pertama kehidupan bayi. Ibu menyusui diharapkan dapat menyediakan nutrisi yang baik dan memadai untuk mendukung pertumbuhan bayi agar tumbuh optimal. Zat gizi pada ASI yang berasal dari sumber makanan yang mengandung vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, C, dan D, asam lemak, serta yodium sangat ditentukan dari diet ibu menyusui setiap harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus lebih besar dari porsi makan orang dewasa dari segi jumlah dan variasi.

2. Pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh paritas terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu multipara meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu primipara ($b = 1.72$; CI 95% = 0.57 hingga 2.86; $p = 0.003$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Draman *et al.*, 2017), yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari 1 kali memiliki kemungkinan 29.13 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan paritas kurang dari 1 kali (OR = 29.13; CI 95% = 9.63 hingga 88.12). Ibu yang memiliki paritas lebih dari 1 kali telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya sehingga cenderung lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kitano *et al.* (2016), yang menyatakan bahwa ibu multipara kemungkinan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu primipara. Ibu multipara yang berusia ≥ 35 tahun memiliki kemungkinan memberikan ASI eksklusif sebesar 5.9 kali (OR = 5.91; CI 95% = 2.95 hingga 11.86) daripada ibu primipara, sedangkan ibu multipara yang berusia < 35 tahun memiliki kemungkinan memberikan ASI eksklusif sebesar 2.20 kali (OR = 2.20; CI 95% = 1.53 hingga 3.16).

Hal ini sesuai dengan penelitian Awaliyah *et al.* (2014), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu multipara memiliki kemungkinan 8.76 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu primipara (OR = 8.76; $p = 0.003$). Penelitian Hakim (2012), menyatakan bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan status paritas multipara berpeluang 3.57 kali lebih

besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu primipara (OR = 3.57; CI 95% = 1.35 hingga 9.42). Hal ini sejalan dengan penelitian Ida (2012) bahwa paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki paritas > 1 kali memiliki kemungkinan 2.33 lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang memiliki paritas 1 kali (OR = 2.33; CI 95% = 1.08 hingga 5.02).

Hasil penelitian ini sebagian besar subjek penelitian yang memberikan ASI eksklusif adalah multipara. Hal ini semakin memperkuat temuan bahwa ibu multipara kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar daripada ibu primipara. Ibu multipara telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya daripada ibu primipara sehingga lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif.

Teori Green dalam Awaliyah (2014), menyatakan bahwa paritas adalah salah satu faktor yang dapat menentukan perilaku kesehatan. Penentuan kesehatan ibu dan anak telah banyak ditentukan oleh tingkat paritas. Ibu berparitas tinggi cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik daripada ibu berparitas rendah. Seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya memiliki kemungkinan lebih baik daripada laktasi pertama.

3. Pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang bekerja menurunkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja ($b = -2.94$; CI 95% = -3.99 hingga -1.88; $p = 0.001$). Hasil penelitian Draman *et al.* (2017) menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 0.12 kali lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja (OR = 0.12; CI 95% =

0.05 hingga 0.28). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sariyanti (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung menghentikan pemberian ASI eksklusif dikarenakan tidak memiliki waktu yang lebih banyak untuk memberikan ASI dan jumlah ASI yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Danso (2014), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di Ghana memiliki kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif terkait waktu pendek yang mereka miliki. Para ibu yang bekerja menghabiskan waktu mereka di tempat kerja dan tidak mendapatkan fasilitas yang memadai untuk memerah ASI sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Agustina *et al.* (2012), yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 1.71 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang bekerja (OR = 1.71; CI 95% = 0.98 hingga 3.02). Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak daripada ibu yang bekerja untuk merawat bayinya sehingga akan lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian tidak bekerja sehingga memiliki banyak waktu untuk mengurus bayinya. Ibu yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja. Penyebab ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif dikarenakan peraturan waktu cuti yang terbatas sehingga ibu harus memberikan pengganti ASI.

Soomro (2015), menyatakan bahwa alasan ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif dikarenakan tempat

dimana para ibu bekerja tidak menyediakan fasilitas yang mendukung pemberian ASI seperti ruang laktasi, botol, atau kulkas tempat menyimpan ASI. Kebijakan cuti yang dibuat untuk para ibu juga pendek yaitu tidak lebih dari 3 bulan dan pada beberapa perusahaan tidak memberikan ibu pekerjaan yang ringan selama masa menyusui.

Petry (2013), menjelaskan bahwa ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyusui dikarenakan keterbatasan waktu yang mereka miliki. Ibu yang memilih bekerja dapat disebabkan karena keadaan ekonomi yang rendah. Supaya dapat bertahan para ibu harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya. Teori Green dalam Awaliah (2014) menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Ibu yang bekerja adalah ibu yang melakukan aktivitas di luar rumah ataupun di dalam rumah untuk menghasilkan uang, kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja memiliki sedikit kesempatan untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Handayani *et al.* (2009) menjelaskan bahwa adanya kesetaraan gender antara pria dan wanita meningkatkan partisipasi wanita untuk bekerja pada segala aspek bidang kerja dan kebutuhan masyarakat. Hal ini tentunya dapat berakibat pada menurunnya kesediaan wanita untuk menyusui bayinya, sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak atau waktu yang cukup untuk memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

4. Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara

statistik signifikan. Ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi menurunkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah ($b = -1.94$; CI 95% = -3.13 hingga -0.76 ; $p = 0.001$). Hasil penelitian Silva *et al.* (2017), menjelaskan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki kemungkinan 1.23 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi (OR = 1.23; CI 95% = 0.88 hingga 1.72).

Hasil penelitian Saffari *et al.* (2017), menyatakan bahwa terdapat korelasi antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki kemungkinan 1.08 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi (OR = 1.08; CI 95% = 1.03 hingga 1.13).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Maulida (2015), yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat ekonomi yang tinggi memiliki kemungkinan 0.33 lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan tingkat ekonomi yang rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina *et al.* (2012) menyebutkan bahwa tingkat kekayaan seorang ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat kekayaan yang tinggi memiliki kemungkinan 0.36 kali lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan tingkat kekayaan yang rendah (OR = 0.36; CI 95% = 0.14 hingga 0.90). Ibu dengan tingkat kekayaan yang tinggi cenderung memiliki peluang yang kecil untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan tingkat kekayaan yang rendah.

Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Tingkat ekonomi yang rendah dapat mendorong ibu untuk tetap

memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan apabila ibu ingin membeli makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan maka harus mengeluarkan lebih banyak dana, sedangkan ibu dengan tingkat ekonomi yang tinggi mempunyai anggaran yang lebih untuk membeli makanan pendamping ASI sehingga mengurangi pola pemberian ASI eksklusif.

Setiap anggota keluarga memiliki peran formal dan informal. Peran formal seorang ayah adalah bertanggungjawab mencari nafkah, sedangkan peran informalnya adalah menjadi panutan dan pelindung keluarganya. Struktur keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah (Rahmawati *et al.*, 2013).

5. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mendapatkan dukungan rendah dari tenaga kesehatan ($b = 1.13$; CI 95% = 0.02 hingga 2.25; $p = 0.046$). Hasil penelitian Windari *et al.* (2017), menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan 10.5 lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mamonto *et al.* (2015), menyata-

kan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan 4.13 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (OR= 4.13; CI 95%= 6.99 hingga 10.44). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabati (2015), yang menyatakan bahwa petugas kesehatan membawa dampak positif kepada para ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan tidak hanya memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif, tetapi penyuluhan lain seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azriani *et al.* (2014), yang menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan 1.54 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (OR= 1.54; CI 95%= 1.08 hingga 2.19).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariwati *et al.* (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan bidan tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari bidan mempunyai peluang 2.48 kali lipat lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari bidan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ida (2012), yang menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai kemudahan akses terhadap tenaga kesehatan memiliki kemungkinan 2.14 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak mempunyai kemudahan akses terhadap tenaga kesehatan (OR= 2.14; CI 95%= 0.87 hingga 5.25).

Terdapat 19 butir pertanyaan untuk mengukur pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di Kecamatan Banjarsari memiliki semangat yang tinggi untuk rutin melaksanakan pendampingan pada kegiatan posyandu. Selain tenaga kesehatan memantau kesehatan bayi dan balita di posyandu, tenaga kesehatan juga memberikan informasi kesehatan dan penyuluhan mengenai gizi secara terperinci kepada masyarakat. Penyuluhan mengenai gizi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan serta dilanjutkan MP-ASI setelahnya dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Sabati (2015), menyebutkan bahwa informasi mengenai ASI yang diberikan oleh bidan sangat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pada saat ibu memeriksakan kehamilannya maka saat itulah bidan memberikan motivasi ke ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dari lahir sampai usia 6 bulan. Bidan juga memberikan pemahaman dan dukungan kepada ibu bahwa menyusui bukanlah hal yang sulit.

6. Pengaruh norma subjektif terhadap pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh norma subjektif terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan. Ibu yang tinggal di lingkungan dengan norma subjektif tinggi meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tinggal di lingkungan dengan norma subjektif rendah ($b = 1.20$; CI 95% = 0.14 hingga 2.25; $p = 0.025$). Hal ini sejalan dengan Jamei (2017) bahwa terdapat pengaruh norma subjektif

terhadap perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif (OR= 0.37). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sikap, norma-norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian Jatmika (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara norma penting dengan niat dalam memberikan ASI eksklusif. Norma yang berlaku di masyarakat atau norma yang penting merupakan pengaruh faktor sosial budaya yang berlaku dalam masyarakat tertentu dimana seseorang itu tinggal. Unsur sosial budaya tersebut yang akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku yang dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Teklehaymanot *et al.* (2013), yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara norma subjektif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tinggal di lingkungan dengan norma subjektif tinggi cenderung merasakan adanya tekanan sosial yang ada untuk memberikan ASI eksklusif sehingga ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tekanan sosial tersebut berasal dari dorongan orang tua, suami, dan masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayuni (2012) bahwa mayoritas ibu hamil usia remaja memiliki norma subjektif yang baik terhadap menyusui. Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif dari sudut pandang nilai sosial terhadap perilaku yang diperbuat. Persepsi dari orang-orang terdekat ibu hamil usia remaja yang membentuk keyakinan normatif ibu hamil usia remaja terhadap perilaku menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian

mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman-teman, dan orang disekitar. Nilai dan perilaku di lingkungan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Terdapat 16 butir pertanyaan untuk mengukur pengaruh norma subjektif terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian tinggal di lingkungan dengan norma subjektif yang tinggi untuk memberikan ASI eksklusif. Nilai yang ada di lingkungan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif dan mempengaruhi ibu untuk melakukan perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Norma subjektif tersebut berasal dari orang-orang yang dianggap penting dan patut untuk dicontoh oleh ibu yaitu orang tua, keluarga, dan orang-orang di sekitar tempat tinggal seperti kader kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Peran kader juga sangat berdampak positif bagi perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Kader kesehatan di Kecamatan Banjarsari memiliki semangat dan antusias yang tinggi dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakatnya. Bahkan, beberapa posyandu di Kecamatan Banjarsari pernah meraih beberapa kejuaraan terkait posyandu sehat.

7. Pengaruh Posyandu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis multilevel ditunjukkan ICC = 28.87%. Indikator tersebut menunjukkan bahwa kondisi posyandu pada masing-masing strata memiliki pengaruh kontekstual terhadap variasi pemberian ASI eksklusif sebesar 28.87%. Posyandu dengan strata mandiri meningkatkan kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif daripada posyandu dengan strata purnama dan madya. Kemenkes RI (2012), menjelaskan bahwa posyandu memiliki dua kegiatan yaitu kegiatan utama dan kegiatan pilihan atau pe-

ngembangan. Kegiatan yang utama pada posyandu meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare, sedangkan kegiatan pilihan/ pengembangan diantaranya Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan berbagai macam program pengembangan masyarakat desa lainnya. Dengan adanya kegiatan-kegiatan yang rutin dilaksanakan pada posyandu maka tenaga kesehatan dan kader kesehatan dapat berbagi informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu.

Dinkes Surakarta (2015), menyebutkan bahwa terdapat 3 strata posyandu yang saat ini masih ada di Surakarta yaitu strata madya, purnama, dan mandiri. Masing-masing strata posyandu memiliki kriteria dan penilaian tersendiri. Menurut Khoiri (2008) pembagian atau stratifikasi posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat diantaranya posyandu pratama (warna merah), posyandu madya (warna kuning), posyandu purnama (warna hijau), dan posyandu mandiri (warna biru). Pengelompokan tersebut dilakukan berdasarkan pengorganisasian dan tingkat pencapaian program dengan sejumlah indikator yaitu frekuensi penimbangan per tahun, rata-rata jumlah kader pada hari H posyandu, cakupan balita yang datang dan ditimbang (D) dibagi dengan jumlah balita secara keseluruhan di wilayah posyandu (S), cakupan imunisasi, cakupan ibu hamil, cakupan keluarga berencana (KB), program tambahan, dan dana sehat.

Meskipun berdasarkan Kemenkes RI penentuan strata posyandu madya, purnama, dan mandiri memiliki penilaian kriteria yang hampir sama yaitu pada frekuensi penimbangan, rerata kader tugas, rerata cakupan D/S, cakupan kumulatif KB,

cakupan kumulatif KIA, cakupan kumulatif imunisasi, program tambahan, dan cakupan dana sehat. Namun, terdapat perbedaan pada jumlah tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang aktif hadir dalam kegiatan posyandu. Selain itu, peserta yang hadir pada kegiatan posyandu tidak hanya ibu menyusui yang memiliki bayi, balita, atau anak, tetapi ibu hamil juga turut serta untuk memperoleh penyuluhan kesehatan dan mendapatkan gizi seimbang yang telah disediakan oleh posyandu.

Pemberian penyuluhan kesehatan mengenai gizi seimbang di setiap tahapan usia dan ketersediaan gizi pada setiap strata posyandu tentunya berbeda-beda. Strata posyandu mandiri memiliki ketersediaan gizi yang sangat memadai dan dapat melakukan intervensi secara berkesinambungan apabila ditemukan kasus gizi kurang yang dialami oleh ibu hamil, bayi, balita, maupun anak, sedangkan pada strata posyandu purnama dan madya memiliki ketersediaan gizi yang kurang dibandingkan dengan strata mandiri. Hal inilah yang membuat adanya perbedaan pengaruh posyandu terhadap pemberian ASI eksklusif pada masing-masing strata. Strata mandiri memberikan pengaruh yang lebih besar kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif daripada strata purnama dan madya.

Hasil penelitian Nurkhayati (2016), menyatakan bahwa peran kader pada posyandu berhubungan dan secara statistik signifikan dengan cakupan ASI eksklusif. Dukungan kader yang tinggi, penyuluhan kader yang baik, pendampingan kader yang baik, dan pengawasan kader yang baik dapat mempengaruhi peningkatan cakupan ASI eksklusif. Hal ini berarti peran kader pada posyandu sangat penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam menciptakan generasi yang sehat dan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina RR, Kamsu S (2014). Hubungan Antara Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Wanita Primipara di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Lanjut Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012). Depok: Universitas Indonesia.
- Ariwati VD, Rosyidi MI, Pranowowati P (2014). Hubungan Dukungan Bidan Tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. Semarang: STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Awaliyah RQ, Yunitasari E, Nastiti AA (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di PONKESDES Pilang Kabupaten Sidoarjo. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ayuni F (2012). Pengetahuan Tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja. Depok: Universitas Indonesia.
- Azriani D, Wasnidar (2014). Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Health Quality*. 4(2). 77-141.
- BAPPENAS (2011). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Danso J (2014). Examining the Practice of Exclusive Breastfeeding among Professional Working Mothers in Kumasi Metropolis of Ghana. *International Journal of Nursing*. 1(1). 11-24.
- Dinkes Jateng (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinkes Kota Surakarta (2015). Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015. Surakarta: Dinkes Kota Surakarta.
- Draman N, Mohamad N, Yusoff HM, Muhamad R (2017). The Decision of Breastfeeding Practices among Parents Attending Primary Health Care Facilities in Suburban Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 1-6.
- Hakim R (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire Tahun 2012. Depok: Universitas Indonesia.
- Handayani TN, Suparji, Rendra YH (2009). Hubungan Motivasi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6 Bulan Sampai dengan 2 Tahun. *Jurnal Penelitian Politeknik Kesehatan*. 7(4). 29.
- Haryani S (2011). Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ida (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 (Tesis). Depok: Universitas Indonesia.
- Jamei F, Ostovar A, Javadzade H (2017). Predictors of Exclusive Breastfeeding among Nulliparous Iranian Mothers: Application of the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Pediatrics*. 5(3). 4457-4467.
- Jatmika SED (2015). Norma Masyarakat untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil dalam Memberikan ASI Eksklusif.
- Kemenkes RI. (2010). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI (2012). Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Jakarta: Promkes.
- Kemenkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemen-

- terian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoiri A (2008). Pengembangan Sistem Informasi Posyandu Guna Mendukung Surveilans Kesehatan Ibu & Anak Berbasis Masyarakat pada Desa Siaga (Studi Kasus di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T et al. (2016). Combined Effects of Maternal Age and Parity on Successful Initiation of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Preventive Medicine Reports*. 3(2016). 121-126.
- Mamonto T (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. Sulawesi Utara: Universitas Sam Ratulangi.
- Maulida H, Afifah E, Sari DP (2015). Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 116-122.
- Nurkhayati D (2016). Evaluasi Program ASI Eksklusif di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jepara. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Permatasari E (2015). Hubungan Asupan Gizi dengan Produksi ASI pada Ibu yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah.
- Petry R (2013). Breastfeeding and Socio-economic Status an Analysis of Breastfeeding Rates among Low-SES Mothers. *Poverty and Human Capability Studies Capstone*. 1-37.
- PP No. 33 (2012). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Prasetyono DS (2009). ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati A, Rahmawati E. (2010). Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati A, Bahar B, Salam A (2013). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Ceni Kabupaten Bone. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Riskesdas (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sabati MR (2015). Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Saffari M, Pakpour AH, Chen H (2017). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Iranian Mothers: A Longitudinal Population-Based Study. *Health Promotion Perspectives*. 7(1). 34-41.
- Sariyanti (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah.
- Segura SA, Ansotegui JA, Gomez NMD (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements?. *Anales de Pediatría*. 84(6). 347.e1-347.e7.
- Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB et al. (2016). Association Between Postpartum Depression and the Practice of Exclusive

- Breastfeeding in the First Three Months of Life. *Jornal de Pediatrica*. 93(4). 356-364.
- Soomro JA (2015). Factors Affecting Breastfeeding Practices in Working Women of Pakistan. Nowegia: University of Oslo.
- Teklehaymanot AN, Hailu AG, Wossen BA. (2013). Intention of Exclusive Breast Feeding among Pregnant Women Using Theory of Planed Behavior in Medebay Zana District, Tigray Region, North Ethiopia. *Public Health Research*. 3(6). 162-168.
- UNICEF Indonesia (2012). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. Jakarta: UNICEF.
- UU Kesehatan (2009). Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Valentine CJ, Wagner CL (2013). Nutritional Management of the Breastfeeding Dyad. *Pediatric Clinics of North America*. 60(1). 261-274.
- Wahyuni T (2015). Hubungan Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta (Skripsi). Yogyakarta: STIKes Aisyiyah Yogyakarta.
- Windari EN, Dewi AK, Siswanto (2017). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal of Issues in Midwifery*.