

## Determinan Pemberian Asi Eksklusif Ibu Menyusui di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

### *Determinants of Giving Exclusive Breastfeeding in 7 Ulu Community Health Centers Palembang City*

M.Yusuf<sup>1</sup>, Sriwiyanti<sup>2</sup>, Muzakar<sup>3</sup>, Eliza<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palembang

(email penulis korespondensi : [swiyanti179@gmail.com](mailto:swiyanti179@gmail.com))

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Di kota Palembang cakupan pemberian ASI eksklusif untuk tahun 2017 sebesar 72,76%. Cakupan di Kecamatan Seberang Ulu sebesar 66,15%. Kecamatan ini ada 3 (tiga) Puskesmas, cakupan yang terendah adalah Puskesmas 7 Ulu Palembang sebesar 43,9 %. Cakupan ini masih jauh di bawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80%. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, dilakukan dengan mencari faktor determinan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif ibu menyusui di Puskesmas 7 Ulu Palembang. Diharapkan dengan diketahui penyebab perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di daerah tersebut. **Tujuan:** Untuk mengetahui Determinan pemberian ASI eksklusif ibu menyusui di Puskesmas 7 Ulu Palembang. **Metode:** Menggunakan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 35 responden yang memiliki bayi (0-6) bulan. Pengumpulan data dengan wawancara serta dokumentasi, dianalisis menggunakan uji *chisquare*. **Hasil:** Ada hubungan antara Sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, inisiasi menyusui dini, dan pertolongan melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif. **Manfaat:** Dapat digunakan petugas kesehatan puskesmas 7 Ulu untuk meningkatkan capaian program pemberian ASI eksklusif di Kota Palembang, meningkatnya kesadaran ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif , Ibu menyusui.

#### ABSTRACT

**Background:** In Palembang city, the coverage of exclusive breastfeeding for 2017 is 72.76%. Coverage in Seberang Ulu District is 66.15%, in this sub-district there are 3 (three) Health Centers, the lowest is 7 Ulu Health Center Palembang at 43.9%. This coverage is still far below Indonesia's target of achieving exclusive breastfeeding, which is 80%. To increase the coverage of exclusive breastfeeding, it is done by looking for determinants of maternal behavior in exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers at 7 Ulu Health Center Palembang. It is hoped that knowing the causes of maternal behavior in exclusive breastfeeding can increase the coverage of exclusive breastfeeding in the area. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the determinants of exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers at Puskesmas 7 Ulu Palembang. **Method:** Using *Cross Sectional*. The sample is 35 respondents who have babies (0-6) months. Collecting data with interviews and documentation, analyzed using the chi square test. **The result:** There is a relationship between attitude and exclusive breastfeeding. There is no relationship between Knowledge, occupation, education, number of children.early initiation of breastfeeding, and delivery assistance with exclusive breastfeeding. **The benefits:** Can be used by health workers at the 7 Ulu Public Health Center to increase the achievement of the exclusive breastfeeding program in the city of Palembang, increase awareness of mothers giving exclusive breastfeeding to babies.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding.

## PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif adalah ibu hanya memberi bayi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, buburnasidan tim, selama 6 bulan.<sup>1)</sup>

Pemberian ASI eksklusif terus digencarkan. Persentase Inisiasi Menyusui Dini terus meningkat dari 34 % menjadi 58%.<sup>2)</sup> Tetapi Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan masih sangat memprihatinkan, dengan data terakhir yaitu 37,3%.<sup>3)</sup> Dengan demikian sangat penting meningkatkan upaya mendukung para ibu dalam pemberian ASI eksklusif.<sup>4)</sup>

PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, namun hasilnya menunjukkan kecenderungan yang menurun. Hal ini dapat dilihat dari hasil Risesdas tahun 2010, Pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan pada umur 0-1 bulan, 2-3 bulan, dan 4-5 bulan berturut-turut adalah 45.4%, 38,3%, dan 31.0%. ASI eksklusif lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan daerah perkotaan.<sup>2)</sup>

Hasil Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 diketahui bahwa cakupan ASI eksklusif sebesar 60%. Di Kota Palembang cakupan pemberian ASI eksklusif untuk tahun 2017 sebesar 72,76%. Cakupan ini masih dibawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80%. Dan cakupan di Seberang Ulu sebesar 66,15 %, dimana di Kecamatan ini terdapat 3 (Pemberian ASI selama minimal 6 bulan hingga 24 bulan merupakan standar makanan bayi yang wajib dilakukan. Karena komposisi ASI yang bersifat dinamis (kandungan yang terus berubah) menyesuaikan dengan tingkat pertumbuhan bayi. ASI mengandung komponen bioaktif berperan sebagai agen anti infeksi dan anti inflamasi, faktor pertumbuhan, serta *prebiotic* alami. Komponen seperti *karotenoid* dan selenium berperan sebagai sistem pertahanan tubuh bayi. Selain itu beberapa mineral dan enzim untuk antibodi yang lebih efektif dibandingkan kandungan dalam susu formula. Kejadian diare 50% dan infeksi saluran pernapasan 60% dapat dicegah dengan meningkatkan *breastfeeding*.<sup>5)</sup> Anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif dapat cenderung memiliki tingkat intelegensia tinggi serta daya tahan tubuh yang kuat. *Breastfeeding* (pemberian ASI) eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang terbukti ilmiah dalam penurunan angka stunting.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif karena masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, adanya promosi yang intensif susuformula, pemantauan sulit dilakukan, pencatatan dan pelaporan yang kurang tepat, masih kurangnya tenaga konselor asi di lapangan, RS, Klinik Bersalin belum sayang bayi, belum adanya sanksi tegas bagi RS/Klinik Bersalin/Bidan Praktek Swasta yang belum sayang bayi, dan masih banyak RS yang belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, serta masih rendahnya Inisiasi Menyusui Dini.<sup>6)</sup>

Karena itu, untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan mencari faktor determinan perilaku ibu bayi umur 0 – 6 bulan dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 7 Ulu Palembang. Dengan diketahuinya

faktor perilaku tersebut diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas 7 Ulu Palembang. Luaran dalam penelitian ini yaitu publikasi ilmiah dalam jurnal dan sebagai bahan ajar. Cakupan Pemberian ASI eksklusif yang terendah di KotaPalembang adalah di Seberang Ulu dimana mempunyai 3 Puskesmas dan terendah adalah Puskesmas 7 Ulu Palembang. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan mengubah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif ibu menyusui. Karena itu, penulis merumuskan masalah yaitu “Determinan Perilaku Ibu Menyusui Bayi dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas 7 Ulu Palembang.”

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Determinan pemberian ASI eksklusif ibumenyusui di Puskesmas 7 Ulu Palembang.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik karena ingin melihat hubungan variabel independen dengan variable dependen, dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan.<sup>7)</sup>

Populasi adalah seluruh ibu bayi yang mempunyai bayi yang umur (0-6) bulan yang tercatat dalam kartu ibu di Pelayanan KIA pada saat berkunjung di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang sebanyak 140 orang.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Sedangkan apabila jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10%-15% atau 20%-25% ataulebih.<sup>8)</sup> Besarnya Sampel penelitian ini diambil adalah 25 % jumlah populasi= 25 %x140 =35 sampel.

## HASIL

### Analisis Univariat

Dari hasil penelitian pada ibu-ibuyang mempunyai bayi berusia 0-6Bulan di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Palembang maka diperoleh data sebagai berikut ini:

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat**

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Pemberianasi Eklusif</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ya	22	62,85
Tidak	13	37,15
<b>UmurAnak</b>		
1bln	4	11,4
2bln	9	25,7
3 bulan	3	8,6
4 bulan	4	11,4
5 bulan	6	17,2
6 bulan	9	25,7
<b>Pengetahuan Tentang asi</b>		
Baik	27	77
kurangbaik	8	23

<b>PekerjaanIbu</b>		
Bekerja	3	8,6
Tidak Bekerja (Iburumahtangga)	32	91,4
<b>Tingkat PendidikanIbu</b>		
SLTA	23	34,3
SMP	12	65,7
<b>BerdasarkanJumlahAnak</b>		
Sedikit(1orang)	152	34,3
Banyak(>1orang)	23	65,7
<b>IMD(InisiasiMenyusuiDini)</b>		
Ya	0	0
Tidak	35	100
<b>Tempat melahirkan</b>		
Rumahsakit	5	14,3
Klinik	30	85,7
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ya	35	100
Tidak	0	0

Pada Tabel diatas, terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif 62,85 %, usia bayi dikategorikan 0-6 bln dengan persentase terbanyak pada usia 2 (dua) bulan dan 6 (enam) bln, Pengetahuan ibu tentang ASI Baik : 77%, ibu yang tidak bekerja: 91,4%, Tingkat Pendidikan Ibu SMA : 34,3%, SMP: 65,7%. IMD (inisiasi menyusui dini) Tidak: 100%.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan pengetahuan Ibu bayi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.<sup>9)</sup>

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk dapat menjawab dengan benar semua pernyataan tentang ASI eksklusif yang diberikan. Pengetahuan yang baik tidak selalu akan merubah perilaku seseorang tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap bayinya karena pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan khusus tentang ASI. Bisa saja seseorang berpendidikan tinggi tetapi ia tidak suka membaca tentang ASI, maka pengetahuannya tentang ASI akan kurang.

**Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Bayi**

Pengetahuan Ibu	Pemberian asi Eksklusif						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	67	9	33	27	100	0,433
Kurang	4	50	4	50	8	100	
<b>Total</b>	22	62,9	13	37,1	35	100	

Tabel di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik memberi ASI eksklusif sebesar 18 responden (67%) lebih besar dibanding pengetahuan ibu yang kurang yang memberi ASI eksklusif (50 %). Hasil uji *Chi-Square* = 0,433 > 0,05, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada Bayi. Keputusan Pemberian ASI eksklusif tidak hanya tergantung dari IMD, hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologis Ibu meliputi pengetahuan, rasa percaya diri (sikap).<sup>10)</sup>

#### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Sikap Ibu Bayi

Sikap merupakan salah faktor predisposisi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak ibu bayi yang memiliki sikap dengan katagori baik, maka semakin banyak pula akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian di wialyah kerja Puskesmas 7 Ulu dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Bayi**

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	20	74	7	26	27	100	0,032
<b>Kurang</b>	2	25	6	75	8	100	
<b>Total</b>	22		13		35	100	

Tabel di atas, menunjukkan bahwa proporsi Sikap ibu yang baik terhadap ASI eksklusif, 20 responden memberikan ASI eksklusif (74%). Secara statistik Hubungan antara Sikap Ibu dengan pemberian ASI eksklusif berhubungan secara bermakna karena  $\alpha = 0,032 < 0,05$ . Artinya semakin baik sikap ibu bayi terhadap pemberian ASI eksklusif, semakin besar kemungkinan ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Menurut Ngatimin,<sup>11)</sup> modal utama mendukung keberhasilan setiap upaya peningkatan kesehatan adalah Perubahan sikap dan perilaku ini merupakan dasar terjadinya peran serta masyarakat.

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pekerjaan Ibu bayi

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Pekerjaan Ibu Bayi**

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	2	66,7	1	33,3	3	100	1.000
Tidak Bekerja	20	62,5	12	37,5	32	100	
<b>Total</b>	22		13		35	100	

Dari tabel di atas, terlihat bahwa proporsi ibu bekerja (66,7%) yang memberikan ASI eksklusif lebih besar dari pada responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya (62,5%). Hal ini didukung dengan pendapat Roesli (2005) bahwa ibu yang bekerja dapat memberikan ASI eksklusif lebih besar lebih daripada ibu yang tidak bekerja, bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.<sup>12)</sup>

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan Ibu bayi dengan pemberian asi Eksklusif pada Bayi ( $p=1,000 > 0,05$ ).<sup>12)</sup>

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendidikan Ibu bayi

**Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu Bayi**

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
SMP	9	75	3	25	12	100	0.463
SMA	13	56,5	10	43,5	23	100	
<b>Total</b>	22		13		35	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan SMA memberi ASI Eksklusif proporsinya sebesar 13 responden (56,5 %) lebih sedikit daripada ibu yang berpendidikan SMP (75 %). Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada Bayi ( $p = 1,000 > 0,05$ ). Artinya, apakah responden berpendidikan SMP maupun tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Bahwa pendidikan seseorang lebih dari yang lainnya tidak menjamin seseorang tersebut akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.<sup>13)</sup>

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Jumlah Anak

**Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Jumlah Anak**

Jumlah Anak	Pemberian asi Eksklusif						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sedikit</b>	8	66,7	4	33,3	12	100	1,00
<b>Banyak</b>	14	63,6	9	36,4	23	100	
<b>Total</b>	22		13			100	

Dari tabel diatas, diketahui bahwa proporsi jumlah anak yang sedikit yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (66,7%) lebih besar jika dibandingkan dengan proporsi jumlah anak yang banyak 6 (63,3 %). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh  $\alpha = 1,00 > 0,05$ . Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian bahwa mayoritas ibu yang menyusui bayi yang merupakan anak pertama memiliki proses menyusui yang tidak efektif dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya merupakan anak ketiga dan keempat. Namun dalam penelitian ini terjadinya sebaliknya, dimana proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mempunyai anak sedikit daripada ibu yang memiliki anak yang banyak.<sup>14)</sup>

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan IMD ( Inisiasi Menyusui Dini)

**Tabel 7. Distribusi Responden menurut pemberian ASI Eksklusif dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)**

IMD	Pemberian ASI Eksklusif					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	%	
Ya	0	0	0	0	100	
Tidak	22	62,9	13	37,1	100	
<b>Total</b>	22		13		100	

Dari tabel diatas, terlihat bahwa proporsi responden yang memberikan IMD memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 responden semuanya tidak melakukan IMD kepada bayinya yang baru lahir. Begitu juga dengan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, semuanya tidak melakukan IMD kepada bayinya. Artinya, semua responden tidak memberikan IMD kepada Bayinya.

Padahal Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merangsang produksi ASI, menghasilkan perlindungan antibodi untuk bayi baru lahir dan mengurangi perdarahan ibu postpartum, dan praktiknya menentukan keberhasilan pembentukan dan durasi menyusui yang lebih lama.<sup>15)</sup>



## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tempat Melahirkan

**Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Melahirkan**

Tempat Melahirkan	Pemberian ASI Eksklusif					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Di rumah	0	0	0	0	0	0
Fasilitas Kesehatan	22	62,9	13	37,1	35	100
Total	22		13		35	100

Dari tabel diatas, terlihat bahwa proporsi responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 responden. Begitu juga dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 responden tidak memberikan ASI eksklusif. Artinya, semua responden melahirkan di fasilitas kesehatan.

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Keluarga

**Tabel 9 . Distribusi Responden berdasarkan dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	22	62,9	13	37,1		100
Tidak	0	0	0	0	0	0
Total	22		13		35	100

Dari tabel diatas, maka data tersebut secara statistik tidak dapat dianalisa lebih lanjut karena terdapat kolom yang kosong, walaupun mereka mendapat dukungan keluarga 100 % tidak menjamin ibu akan memberikan ASI eksklusifnya karena berbagai alasan yang dalam hal ini tergantung kondisi ibu dan si bayinya. Dalam penelitian ini alasan responden tidak memberi ASI eksklusif karena produksi ASI sedikit (76,9%) dan alasan lainnya (23,1%). Septiani (2017) mengatakan Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus justru bisa lainnya akan mempengaruhi emosi istri sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI, dukungan suami berupa dukungan secara emosional yang mendasari tindakan, hal tersebut akan membuat orang merasa diperhatikan, dicintai, dimuliakan dan dihargai. Dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kesadaran seorang ibu untuk memberikan gizi yang terbaik bagi bayinya.<sup>10)</sup>



**Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pertolongan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif						Pvalue
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bidan	18	64,3	10	35,7	28	100	0,082
Dokter	4	57,15	3	42,85	7	100	
Total	22		13		35	100	

Tabel di atas, diketahui bahwa pertolongan persalinan dengan bidan yang memberi ASI eksklusif 18 responden (64,3%) lebih besar jika dibandingkan pertolongan persalinan dokter 4 responden (57,15%). Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tenaga pertolongan persalinan bidan dengan tenaga pertolongan persalinan dokter ( $0,082 > 0,05$ ). Artinya, apakah ibu melahirkan dengan bantuan bidan atau dokter tidak mempengaruhi responden dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khrist Gafriela Josefa.<sup>16)</sup> dan, Ani Margawati (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat.<sup>17)</sup> Kebijakan dari rumah sakit tempat bersalin dan pelatihan para petugas medis sangat diperlukan dalam meningkatkan promosi IMD dan untuk mengurangi penggunaan susu formula pada neonatus yang tanpa indikasi dalam rangka mensukseskan program ASI eksklusif di Kuwait, Datshi, et al, 2010.<sup>18)</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, Tidak ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, inisiasi menyusui dini, dan pertolongan melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif. Disarankan mengefektifkan penyuluhan ASI eksklusif, terutama cara dalam memberikan IMD, cara bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

## SARAN

Disarankan mengefektifkan penyuluhan ASI eksklusif, terutama cara dalam memberikan IMD, cara bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mufdlilah, 2017, Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI eksklusif.
2. Balitbangkes, Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI.
3. Balitbangkes, Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI.
4. Jarkom ISMKMI BIMKMI August 7, 2019.
5. Ballard, Olivia, 2013, Human Milk Composition : Nutrition and Bioactive Factors, Pediatric.clin,Am, 1-22.
6. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017.
7. Notoadmodjo, 2011, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

8. ([http://etheses.uinmalang.ac.id/1843/6/07410130\\_Bab\\_3.pdf](http://etheses.uinmalang.ac.id/1843/6/07410130_Bab_3.pdf)).
9. Notoatmodjo, 2012, Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
10. Deslima, dkk, 2019, Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang, FKM UNSRI, Palembang.
11. Yusriani, dan Muhammad Khidri Alwi, 2019 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Gombang II, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 6 No. 3 , Desember 2019.
12. Tesi, 2015, Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamobagu Timur, E-Journal Universitas Sam Ratulangi.
13. Sugiarti, Eni dkk, 2011, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Karang Malang Kabupaten, Home Terbitan Berkala Ilmiah (Journal) Jurnal Kesehatan Volume 4 No. 2, Desember 2011.
14. Lestari, dkk, 2012, Faktor Ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007, Skripsi Universitas Indonesia, Depok.
15. Kenzo, T, et al. 2017, Prevalence of Early Initiation of Breastfeeding and Determinants of Delayed Initiation of Breastfeeding: Secondary Analysis of the WHO Global Survey.
16. Khrist Gafriela Josefa, dkk, 2011, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI eksklusif pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat).
17. Wilda Umami, dan Ani Margawati, 2018, Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif, Jurnal Kedokteran Dipenogoro Volume 7, Nomor 4 , 4 Oktober 2018.
18. Belawati, 2021, Efektivitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilannya : Tinjauan Literatur.