

Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu

Inhibitor Factors of Exclusive Breastfeeding among Mothers

Muhammad Syukri¹, Nurbaya^{2*}, Icha Dian Nurcahyani³,
Ikrimah Nafilata⁴, Monika Eskadela⁵

^{1,5} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

² Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mamuju, Mamuju, Indonesia

³ Program Studi Gizi, STIKes Salewangang Maros, Maros, Indonesia

⁴ Program Studi Teknologi Bank Darah, STIKes Guna Bangsa, Yogyakarta, Indonesia

Abstract

The coverage of exclusive breastfeeding in the working area of the Hiang Health Center is still low. Family support and support from health workers such as midwives are very influential in the breastfeeding practice. Therefore, this study aimed to examine the relationship between family support and support from health workers in exclusive breastfeeding. This research was an analytical observation with a cross-sectional approach which was carried out in the working area of the Hiang Health Center, Kerinci Regency, Jambi in April-May 2021. Data processing was carried out with univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that lack of family support, especially in-laws was 4,07 times at risk (95% CI: 1,81-9,12) and lack of support from health workers was 3,46 times at risk (95% CI: 1,50-7,96). These two factors were inhibiting factors in exclusive breastfeeding. Health workers need to improve breastfeeding education and counseling services and involve husbands and in-laws in these activities so that they will support mothers in the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: *breastfeed, family support, health worker support*

Article history:

Submitted 25 Februari 2022

Accepted 19 April 2022

Published 30 April 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hiang masih rendah. Dukungan keluarga, dukungan dari petugas kesehatan seperti bidan sangat berpengaruh pada praktik pemberian ASI. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan potong lintang yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, Jambi pada bulan April-Mei 2021. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terutama mertua yang kurang berisiko 4,07 kali (95% CI: 1,81-9,12) dan dukungan petugas kesehatan yang kurang berisiko 3,46 kali (95% CI: 1,50-7,96) menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan perlu meningkatkan layanan edukasi dan konseling ASI serta melibatkan suami dan mertua dalam kegiatan tersebut sehingga akan mendukung ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: menyusui, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan

*Penulis Korespondensi:

Nurbaya, email: nurbaya.m.gizi@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan lainnya, kecuali obat dan vitamin. Praktik pemberian makan bayi dan anak yang optimal terutama inisiasi dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berdampak positif terhadap tumbuh kembang serta membantu perkembangan kecerdasan anak (WHO/UNICEF, 2014; WHO, 2020). Pemberian ASI dapat menurunkan risiko kematian pada balita, menghindarkan dari risiko penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia (Nguyen *et al.*, 2018). Selain itu, berbagai bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif dapat mencegah bayi mengalami stunting yang menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kognitif (Oyelana *et al.*, 2021). Namun, pemberian ASI bukan hanya bermanfaat untuk bayi namun juga bagi ibu.

Menyusui dapat mengurangi risiko perdarahan dan depresi pasca melahirkan, mencegah kanker payudara dan kanker ovarium pada ibu. Selain itu, pemberian ASI dapat mempererat ikatan (*bonding*) ibu dan bayi serta memperpanjang jarak kehamilan (UNICEF, 2018). Meskipun ASI telah terbukti memberikan manfaat positif bagi ibu dan bayi, namun proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan masih rendah secara global (Hamade *et al.*, 2013). Oleh karena itu, *World Health Assembly* telah menargetkan peningkatan capaian pemberian ASI eksklusif secara global hingga minimal 50% pada tahun 2025 (WHO/UNICEF/WFP, 2014).

Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2019 sebesar 67,74%. Capaian tersebut telah memenuhi target global dan juga target pemerintah tahun 2020 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 40% (Kemenkes, 2020). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jambi tahun 2019 sebesar 56,01%. Namun capaian tersebut masih rendah dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah Provinsi Jambi sebesar 62,0%.

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci menunjukkan bahwa Kota Sungai Penuh merupakan kabupaten dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi sebesar

85,39% dan yang terendah adalah Kabupaten Tebo sebanyak 46,57%. Kabupaten Kerinci berada pada peringkat ke 4 terendah dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 49,87%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hiang pada 2019 sebesar 49,1%. Namun capaian tersebut masih rendah dari target nasional dan target provinsi (Dinkes Kabupaten Kerinci, 2019; Puskesmas Hiang, 2020)

Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan dan kemampuan ibu untuk menyusui. Studi yang dilakukan di beberapa negara di Timur Tengah menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan dan praktik pemberian ASI. Delapan studi menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain cara melahirkan, pekerjaan ibu, rawat inap, dan pemberian makanan prelakteal. Sementara itu, 17 studi menunjukkan faktor yang paling berpengaruh antara lain usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan cara melahirkan (Alzaheb, 2017). Di Indonesia, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh kepercayaan dan pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI eksklusif (Inayati et al., 2012; Cook et al., 2021; Nurbaya, 2021). Pemberian prelakteal terbukti menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif sehingga berdampak pada rendahnya capaian ASI eksklusif (Legesse et al., 2014; Sorrie et al., 2020).

Dukungan keluarga dan tingkat pendidikan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. *Breastfeeding self-efficacy* adalah keyakinan dan rasa percaya diri pada ibu atas kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya. *Breastfeeding self-efficacy* dapat bertahan bila ibu memperoleh dukungan yang besar dari keluarga terutama dari suami (Otsuka et al., 2014; Ratnasari et al., 2017; Masruroh and Istianah, 2019). Dukungan dari keluarga ataupun suami memiliki pengaruh yang sangat besar. Motivasi ibu dan komitmen untuk tetap memberikan ASI eksklusif semakin kuat dan ibu tidak mudah tergoda pada pemberian makanan lain pada bayi seperti susu formula (Permatasari and Sudiartini, 2020).

Selain dukungan keluarga, dukungan dari petugas kesehatan seperti bidan sangat berpengaruh pada praktik pemberian ASI. Ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI eksklusif 10,5 kali lebih besar dari pada ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik (Windari et al., 2017; Sholikah, 2018; Permatasari and Sudiartini, 2020). Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan oleh pemerintah Kabupaten Kerinci dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif terutama di wilayah kerja puskesmas Hiang.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada April-Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu yang mempunyai anak usia 6-23 bulan dengan sampel sebanyak 165 orang. Pengumpulan data dilakukan pada April-Mei 2021. Sampel diambil menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan kriteria ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan yang dalam keadaan ibu sehat, bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia. Ibu yang mengalami penyakit serius seperti HIV, TB aktif, dan Hepatitis dikeluarkan dari sampel dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas variabel tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu, tingkat pengetahuan

ibu, tingkat pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan ibu kandung, dukungan mertua, sosial budaya, cara melahirkan, paritas, dan dukungan petugas kesehatan yang masing-masing diukur menggunakan skala Likert. Variabel terikat studi ini adalah pemberian ASI Eksklusif. Pengambilan data dengan metode wawancara dilakukan setelah subjek memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor: 206/UN21.8//PT.01.04/2021. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan perangkat lunak SPSS 16,0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Sebanyak 165 subjek terlibat dalam penelitian ini. Adapun karakteristik umum subjek disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik umum subjek (n=165)

Karakteristik	f	%
Usia Ibu		
<20	7	4,20
20-25	57	34,5
26-30	63	38,2
31-35	25	15,2
>35	13	7,90
Pendidikan Ibu		
SD	11	6,70
SMP	25	15,2
SMA	92	55,8
D3	8	4,80
D4/S1	28	17,0
S2	1	0,60
Pekerjaan Ibu		
IRT	113	68,5
Tani	34	20,6
Guru	10	6,10
Perawat	7	4,20
Bidan	1	0,60
Penghasilan Keluarga		
<1.000.000	42	25,5
100.000-2.000.000	56	33,9
100.000-3.000.000	44	26,7
100.000-4.000.000	12	7,30
100.000-6.000.000	7	4,20
>6.000.000	4	2,40
Total	165	100

Sumber: Data primer, 2021

Dari 165 subjek, kelompok usia ibu 26-30 tahun merupakan kelompok usia dominan sebesar 38,2% namun ada juga yang berusia <20 tahun sebanyak 4,2%. Umumnya ibu berada pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebesar 55,8% dengan pekerjaan ibu paling dominan sebagai IRT sebesar 68,5% dengan penghasilan 100.000-2.000.000 sebesar 33,9%.

Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Pada tahap awal dilakukan analisis statistik *chi-square* untuk menyeleksi kandidat yang akan dimasukkan ke analisis multivariat. Variabel yang masuk ke analisis multivariat adalah yang memiliki $p\text{-value} \leq 0,25$. Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 45,4% lebih rendah daripada ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebesar 50,5%. Proporsi tersebut belum mencapai target capaian ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebesar 62,0%. Selain itu diperoleh bahwa variabel yang memiliki $p\text{-value} \leq 0,25$ adalah status bekerja, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan, dukungan suami, dukungan mertua, dukungan petugas kesehatan, sosial budaya, cara melahirkan, dan paritas.

Tabel 2. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	Pemberian ASI eksklusif				Total		<i>p- value</i>	OR	95% CI
	Tidak		Ya		n	%			
	n	%	n	%					
Tingkat pendidikan ibu									
Rendah	17	47,2	19	52,8	36	100	0,958	1,05	0,55-2,29
Tinggi	58	45	71	55	129	100			
Status bekerja									
Tidak bekerja	14	26,9	38	73,1	52	100	0,002*	0,49	0,31-0,80
Bekerja	61	54	52	46	113	100			
Tingkat pendapatan keluarga									
Kurang	57	52,3	52	47,7	109	100	0,022*	1,62	1,06-2,47
Cukup	18	32,1	38	67,9	56	100			
Tingkat pengetahuan									
Kurang	17	77,3	5	22,7	22	100	0,003*	1,9	1,41-2,57
Baik	58	40,6	85	59,4	143	100			
Dukungan suami									
Kurang	48	59,3	33	40,7	81	100	0,001*	1,84	1,28-2,64
Cukup	27	32,1	57	67,9	84	100			
Dukungan ibu kandung									
Kurang	41	47,1	46	52,9	87	100	0,765	1,08	0,77-1,51
Cukup	34	43,6	44	56,4	78				
Dukungan mertua									
Kurang	54	63,5	31	36,5	85	100	<0,001*	2,42	1,62-3,61
Cukup	21	26,3	59	73,8	80				
Dukungan petugas kesehatan									
Kurang	44	72,1	17	27,9	61	100	0,024*	2,42	1,73-3,38
Cukup	31	29,8	73	70,2	104	100			

Variabel	Pemberian ASI eksklusif				Total		p- value	OR	95% CI
	Tidak		Ya		n	%			
	n	%	n	%					
Sosial budaya									
Berisiko	30	60	20	40	50	100	0,021*	1,53	1,11-2,11
Tidak berisiko	45	39,1	70	60,9	115	100			
Cara melahirkan									
Caesar	18	78,3	5	21,7	23	100	0,001*	1,95	1,45-2,61
Normal	57	40,1	85	59,9	142	100			
Paritas									
Berisiko (≤ 1)	49	51	47	49	96	100	0,123*	1,35	0,94-1,94
Tidak berisiko (≥ 2)	26	37,7	43	62,3	69	100			
Total	75	45,4	90	50,5	165	100			

Keterangan: Uji *chi square*, signifikan jika **p-value* $\leq 0,25$

Selanjutnya, untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dilakukan pengujian dengan uji *multiple logistic regression* yang menggunakan metode *Enter*. Metode *Enter* adalah salah satu prosedur dalam uji regresi dimana semua variabel yang terlibat dimasukkan dalam satu langkah (Sperandei, 2014).

Tabel 3. Analisis faktor lebih lanjut yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	Unadjusted OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
Status bekerja ibu				
Tidak Bekerja	0,49	0,31-0,80	0,3	0,12-0,74
Bekerja				
Tingkat pendapatan keluarga				
Rendah	1,62	1,06-2,47	2,44	1,01-5,93
Cukup				
Cara melahirkan				
Caesar	1,95	1,45-2,61	8,23	2,20-30,7
Normal				
Pengetahuan ibu				
Kurang	1,9	1,41-2,57	7,56	2,07-27,57
Cukup				
Dukungan mertua				
Kurang	2,42	1,62-3,61	4,07	1,81-9,12
Cukup				
Dukungan petugas kesehatan				
Kurang	2,42	1,73-3,38	3,46	1,50-7,96
Cukup				

Keterangan: Uji lanjutan dengan *multiple logistic regression* menggunakan metode *Enter*, jika Uji *chi square*, signifikan (**p-value* $\leq 0,25$)

Hasil analisis uji lanjut dapat dilihat pada Tabel 3 yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga, metode melahirkan, pengetahuan, dukungan mertua, dan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Faktor pendapatan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah berisiko 2,44 kali (95% CI: 1,01-5,93) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga yang cukup. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga dengan besaran 100\$-200\$ memiliki kemungkinan memberikan ASI eksklusif 65% lebih kecil dibandingkan ibu yang tinggal pada keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih besar. Hubungan tersebut dimungkinkan karena pendapatan keluarga dapat meningkatkan akses ibu terhadap berbagai media yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat dan praktik pemberian ASI eksklusif (Ruan *et al.*, 2019; Jama *et al.*, 2020). Selain itu, menurut Ruan *et al.* (2019) ibu yang tinggal dalam keluarga dengan pendapatan yang cukup tidak perlu pergi bekerja selama masa menyusui sehingga memiliki waktu yang cukup untuk menyusui bayinya.

Faktor metode melahirkan

Pada penelitian ini, metode melahirkan dibagi menjadi melahirkan secara normal (*per vaginam*) dan metode operasi *caesar*. Ibu yang melahirkan dengan metode operasi *caesar* 8,23 kali (95% CI: 2,20-30,7) berisiko tidak akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding dengan ibu yang melahirkan secara normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak menyusui bayinya secara eksklusif (37,1%) dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara *caesar* (32,0%) (Hossain *et al.*, 2018).

Persalinan secara *caesar* dan penggunaan anestesi dapat menunda praktik IMD sehingga meningkatkan risiko pemberian makanan prelakteal yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif (Ruan *et al.*, 2019). Ibu cenderung memerlukan beberapa waktu lebih lama untuk pulih dari rasa sakit pasca operasi *caesar*. Selain itu, operasi *caesar* dapat mengakibatkan produksi ASI tertunda (Hossain *et al.*, 2018). Hal inilah yang menyebabkan ibu yang melahirkan secara *caesar* berisiko tidak menyusui secara eksklusif.

Faktor pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang manfaat pemberian ASI berpengaruh pada praktik pemberian ASI eksklusif (Fadliyyah, 2019; Tjung *et al.*, 2020). Penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan kategori kurang berpotensi 7,56 kali (95% CI: 2,07-27,57) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu dengan pengetahuan kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan ibu yang rendah tentang komposisi dan manfaat ASI berisiko 3,8 kali (95% CI: 2,10-6,70) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Ratnayake and Rowel, 2018). Sebaliknya, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pentingnya ASI eksklusif mampu melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Dukuzumuremyi *et al.*, 2020).

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status sosial ekonomi yang memudahkan akses terhadap informasi (Ruan *et*

al., 2019), pemberian edukasi atau konseling ASI oleh petugas kesehatan (Chrzan-Dejkoś *et al.*, 2021) serta tingkat pendidikan ibu (Brown and Shenker, 2021). Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat pemberian ASI dan otonomi dalam pengambilan keputusan dalam pola pengasuhan anak (Nguyen *et al.*, 2018).

Faktor dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting dalam praktik pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan di Britania Raya (United Kingdom) selama masa pandemi Covid-19 menunjukkan sebanyak 80,0% subjek memberikan ASI eksklusif dan 98% diantaranya menyatakan bahwa mereka menerima dukungan dari suami untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya (Costantini *et al.*, 2021). Dukungan orang terdekat yaitu suami menyebabkan 4 kali lebih mungkin ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Ayalew, 2020).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dukungan mertua mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan dukungan mertua yang kurang berisiko 4,07 kali (95% CI: 1,81-9,12) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang cukup mendapatkan dukungan mertua. Dukungan keluarga terutama suami dan mertua berpengaruh pada praktik pemberian ASI dan pola pengasuhan anak secara umum. Hal ini terkait pada proses pengambilan keputusan dalam pola pengasuhan anak di rumah tangga sangat dipengaruhi oleh mertua dan suami. Bahkan pengambilan keputusan oleh suami sangat dipengaruhi oleh mertua (Oyelana *et al.*, 2021). Oleh karena itu, sangat penting melibatkan keluarga terutama mertua dalam berbagai kegiatan edukasi dan konseling ASI ibu.

Faktor dukungan petugas kesehatan

Ibu membutuhkan dorongan dan dukungan dalam pemberian ASI bukan hanya dari keluarga dan komunitas mereka tetapi juga dari sistem kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan persepsi dukungan petugas kesehatan yang kurang berisiko 3,46 kali (95% CI: 1,50-7,96) tidak akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu dengan persepsi dukungan petugas kesehatan kategori cukup.

Motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah prediktor kuat yang dapat meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan praktik yang mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Dukuzumuremyi *et al.*, 2020). Petugas kesehatan yang memberikan konseling ASI eksklusif dapat menambah pengetahuan dan *breasfeeding self-efficacy* pada ibu (Angelina *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Rendahnya dukungan keluarga terutama mertua dan dukungan dari petugas kesehatan menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hiang, Provinsi Jambi. Pelibatan suami dan mertua sangat penting dalam berbagai kegiatan edukasi dan konseling ASI yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Upaya pelibatan keluarga dapat mendukung ibu dalam pengambilan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Alzaheb RA. 2017. A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clinical Medicine*

- Insights: Pediatrics , 11(1): 1–15. <https://doi.org/10.1177/1179556517748912>.
- Angelina A, Lesmanadjaja A, Agung FH, Octavius GS. 2021. Exclusive Breastfeeding Practice and Its Association with Breastfeeding Self-Efficacy among Mothers Giving Birth during the COVID-19 Pandemic in Indonesia: A Brief Report. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(4): 436–443. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.04.06>.
- Ayalew T. 2020. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: A community based cross sectional study. *Heliyon*. Elsevier, 6(9). <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2020.E04732>.
- Brown A, Shenker N. 2021. Experiences of breastfeeding during Covid-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1): 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>.
- Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Pietkiewicz A, Żołnowska J. 2021. Improvement of the breastfeeding self-efficacy and postpartum mental health after lactation consultations – Observational study. *Midwifery*, 94(April 2020). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102905>.
- Cook EJ, Powell F, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. 2021. Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a deprived and culturally diverse community. *International Journal for Equity in Health*. *International Journal for Equity in Health*, 20(1): 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01419-0>.
- Costantini C, Joyce A, Britez Y. 2021. Breastfeeding Experiences During the Covid-19 Lockdown in the United Kingdom: An Exploratory Study Into Maternal Opinions and Emotional States. *Journal of Human Lactation*, 00(0): 1–13. <https://doi.org/10.1177/08903344211026565>.
- Dinkes Kabupaten Kerinci. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Kerinci. Kerinci.
- Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. 2020. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*. *International Breastfeeding Journal*, 15(1): 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>.
- Fadliyyah UR. 2019. Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1): 51. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>.
- Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. 2013. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-702>.
- Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. 2018. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. BioMed Central Ltd., 18(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12887-018-1076-0/TABLES/1>.
- Inayati DA, Scherbaum V, Purwestri RC, Hormann E, Wirawan NN, Suryantan J, Hartono S, Bloem MA, Pangaribuan R V., Biesalski HK, Hoffmann V, Bellows AC. 2012. Infant feeding practices among mildly wasted children: A retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd, 7(1): 3. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-3>.
- Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, Berhe N. 2020. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its

- associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd., 15(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/S13006-020-0252-7/TABLES/5>.
- Kemendes [Kementerian Kesehatan RI]. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D. 2014. Prelacteal Feeding Practices and Associated Factors among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Raya Kobo District, North Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 9(1): 189. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0025-2>.
- Masruroh N, Istianah NZ. 2019. Family Support for Increasing Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1): 59–62. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i1.194>.
- Nguyen PTK, Tran HT, Thai TTT, Foster K, Roberts CL, Marais BJ. 2018. Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam. *International Breastfeeding Journal*. *International Breastfeeding Journal*, 13(1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0144-7>.
- Nurbaya. 2021. Gambaran praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi dan peran dukun anak di masyarakat adat Kaluppini. *Jurnal Ilmiah Permas*, 11(1): 41–50. <https://doi.org/doi.org/10.32583/pskm.v11i1.904>.
- Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. 2014. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Maternal and Child Health Journal*, 18(1): 296–306. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>.
- Oyelana O, Kamanzi J, Richter S. 2021. A critical look at exclusive breastfeeding in Africa: Through the lens of diffusion of innovation theory. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 14: 100267. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100267>.
- Permatasari TAE, Sudiartini NW. 2020. Do health workers play a role in exclusive breastfeeding among working mothers in industrial area? *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66: S94–S98. <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S94>.
- Puskesmas Hiang. 2020. *Laporan Tahunan Puskesmas Hiang*. Hiang.
- Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. 2017. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(March): S31–S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>.
- Ratnayake HE, Rowel D. 2018. Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd., 13(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/S13006-018-0180-Y/TABLES/6>.
- Ruan Y, Zhang Q, Li J, Wan R, Bai J, Wang W, Zhou Y, Wan Q, Zhao J, Yu S, Peng M, Liu Z. 2019. Factors associated with exclusive breastfeeding: A cross-sectional survey in Kaiyuan, Yunnan, Southwest China. *PLoS ONE*, 14(10): 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223251>.
- Sholikah BM. 2018. Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2): 6–12. <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i2.1755>.
- Sorrie MB, Amaje E, Gebremeskel F. 2020. Pre-lacteal feeding practices and associated

- factors among mothers of children aged less than 12 months in Jinka Town, South Ethiopia, 2018/19. *PLoS ONE*, 15(10): 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240583>.
- Sperandei S. 2014. Understanding logistic regression analysis. *Biochemia Medica*, 24(1): 12–18. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.003>.
- Tjung KM, Picauly I, Riwu RR. 2020. Exclusive Breastfeeding Determinants of Non-working Mothers. *Lontar: Journal of Community Health*, 2(1): 1–11. <https://doi.org/10.35508/ljch.v2i1.2207>.
- UNICEF. 2018. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. UNICEF. UNICEF: New York, 20.
- WHO. 2020. No Breastfeeding. WHO: Geneva.
- WHO/UNICEF/WFP. 2014. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. WHO/UNICEF/WFP: Geneva.
- WHO/UNICEF. 2014. Breastfeeding Policy Brief. WHO/UNICEF: Geneva, 1–8.
- Windari EN, Dewi AK, Siswanto S. 2017. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal of Issues In Midwifery*, 1(2): 19–24. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.3>.