

PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) SEBAGAI SALAH SATU FAKTOR KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF

Stella Maris Bakara^{1*}, Sandra Fikawati²

¹Program Studi Dharma Usada, Sekolah Tinggi Agama Buddha Nalanda, Jl. Pulo Gebang No. 107 Kec.Cakung, Kota Jakarta Timur, Jakarta

²Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

*Penulis Korespondensi: Stella Maris Bakara, ¹Program Studi Dharma Usada, Sekolah Tinggi Agama Buddha Nalanda, Jl. Pulo Gebang No. 107 Kec.Cakung, Kota Jakarta Timur, Jakarta,

E-mail: stellabakara33@gmail.com, Phone: +6285367057508

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, salah satunya yaitu Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam masalah kegagalan ASI dan hubungannya dengan pekerjaan dan pengetahuan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder dari penelitian “Intervensi Peningkatan ASI dan MPASI Dalam Rangka Penerapan Program 1000 HPK” dari PKGK UI di UPT Puskesmas Cipayung sejak bulan Juli 2016 sampai dengan Mei 2017. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu menyusui di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipayung dengan jumlah sampel yaitu 169 ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51% alasan ibu gagal memberikan ASI eksklusif adalah karena persepsi ketidakcukupan ASI. Hasil penelitian bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan pekerjaan (CI 95%: OR: 4,032: 3,083).

Kata kunci: persepsi ketidakcukupan ASI, ASI eksklusif, menyusui

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding for 6 months can reduce the risk of death in infants. Many factors influence the failure of exclusive breastfeeding, one of which is the Perceived Insufficient Milk (PIM). This study aims to find out in depth the problem of breastfeeding failure and the relationship between occupation and knowledge on the success of exclusive breastfeeding. This type of research is quantitative with cross sectional method. This study uses secondary data from previous study titled "Increased Breastfeeding and Breastfeeding Supplement Intervention on Implementation of the First 1000 Days of Life Program" from PKGK UI at UPT Puskesmas Cipayung from July 2016 to May 2017. The research population is all breastfeeding mothers in the working area of UPTD Puskesmas Cipayung with a total sample of 169 breastfeeding mothers. The results showed that as many as 51% of the reasons mothers failed to give exclusive breastfeeding were due to the PIM. The results of the bivariate study (*chi square test*) showed that there was a significant relationship between knowledge and occupation (95% CI: OR: 4.032: 3.083).

Keywords: perceived insufficient milk, exclusive breastfeeding, breastfeeding

PENDAHULUAN

The United Nation's Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan setelah lewat dari 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sambil tetap memberikan ASI sampai dua tahun (1). Peran ASI eksklusif 6 bulan sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung immunoglobulin yang berguna bagi daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi, sehingga pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum adalah cairan kental berwarna kuning dihasilkan oleh payudara sejak hari pertama sampai hari ke-10 setelah melahirkan (2).

Prevalensi bayi di dunia dengan usia 0 sampai 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 adalah sebesar 39% (3). Prevalensi sebesar ini berada di bawah target global WHO hingga tahun 2025 yaitu sebesar minimal 50% (4). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013, pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya sebesar 38% (5). Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di beberapa wilayah Indonesia masih menjadi masalah. Menurut data terbaru Riskesdas tahun 2018, cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 37,3% (6). Data Riskesdas tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, salah satunya yaitu Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Persepsi ketidakcukupan ASI adalah keadaan dimana ibu merasakan bahwa air susunya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan merupakan salah satu penyebab utama kegagalan ASI eksklusif di dunia (7). Penelitian kualitatif Bakara & Fikawati tentang Persepsi Ketidakcukupan ASI menyebutkan bahwa bidan tidak memberikan bimbingan laktasi secara detail dan jelas pada saat melakukan pelayanan ANC khusus pada saat konseling (8). Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu karena banyaknya jumlah pasien yang akan memeriksakan kehamilannya. Selain itu ditemukan bahwa bidan tidak melakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan, sehingga bidan tidak menganjurkan kenaikan berat badan yang harus dicapai ibu selama hamil (8). Hal ini berhubungan dengan cadangan lemak yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI yang pada akhirnya berdampak pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif (9).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari penelitian "Intervensi Peningkatan ASI dan MPASI dalam Rangka Penerapan Progeam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)" Kerjasama antara Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan (PKGK) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia dan Kementerian Kesehatan Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipayung yang terdaftar sebagai responden dalam penelitian. Metode sampling pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu sebanyak 169 ibu menyusui di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipayung dengan kriteria inklusi sampel adalah ibu menyusui yang bersedia menjadi responden. Pengumpulan data primer dilakukan sejak bulan Juli 2016 sampai dengan Mei 2017. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dari PKGK UI. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 24.0. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat (*uji chi square*). Persetujuan etik penelitian didapatkan dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor registrasi:

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>

JET-62/UN2.F10/PPM.00.02/2019.

HASIL

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif (<6 bulan)	47	27,8
ASI eksklusif (6 bulan)	122	72,2
Total	169	100

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu 72,7%.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Alasan Ibu Berhenti Memberikan ASI Eksklusif

Alasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Merasa ASI-nya sedikit	24	51,0
Bayi rewel	10	21,3
Bekerja	5	10,6
ASI tidak keluar	3	6,4
Ibu sakit	3	6,4
Ibu merasa kerepotan	2	4,3
Total	47	100

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar alasan responden berhenti memberikan ASI eksklusif adalah karena merasa ASI-nya sedikit, yaitu sebesar 51% yang artinya hampir setengah lebih alasannya adalah persepsi ketidakcukupan ASI.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Bulan Berhenti ASI Eksklusif

Lama Pemberian ASI Eksklusif (Bulan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
0	18	38,3
1	4	8,6
2	3	6,4
3	9	19,1
4	8	17,0
5	5	10,6
Total	47	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa kegagalan memberikan ASI eksklusif sebelum 6 bulan terbesar pada bulan 0 yaitu 38,3%, sedangkan yang paling kecil jumlahnya terjadi pada bulan ke 2 yaitu 6,4%. Alasan terbanyak pada ibu yang hanya dapat memberikan ASI eksklusif tidak mencapai 1 bulan atau nol bulan yaitu karena merasa ASI sedikit.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan atau Minuman Pertama yang Diberikan Sebelum Usia 6 bulan

Jenis Makanan/Minuman	Jumlah (n)	Persentase (%)
Susu Formula	36	76,6
Air putih	5	10,7
Bubur instan	3	6,4
Pisang	2	4,2
Air tajin	1	2,1
Total	47	100

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>

© 2022 Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA license

Website: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa jenis makanan atau minuman pertama yang paling banyak diberikan kepada bayi sebelum usia 6 bulan yaitu susu formula sebanyak 76,6%.

2. Analisis Bivariat

Berikut ini merupakan hasil analisis bivariat variabel pekerjaan dan variabel pengetahuan.

Tabel 5. Hubungan variabel pekerjaan dan pengetahuan terhadap keberhasilan menyusui ASI eksklusif

Variabel	Lama Pemberian ASI eksklusif				Total		P- Value	OR (95% CI)
	< 6 bulan		6 bulan		n	%		
	n	%	n	%				
Pekerjaan								
Bekerja	11	50,0	11	50,0	22	100	0,025	3,083 (1,233-7,709)
Tidak Bekerja	36	24,5	111	75,5	147	100		
Pengetahuan								
Kurang	34	41,5	48	58,5	82	100	0,0001	4,032 (1,933-8,410)
Baik	13	14,9	74	85,1	87	100		

Berdasarkan tabel 5 variabel pekerjaan dan pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ASI eksklusif dimana p-value <0,05. Pada variabel pekerjaan nilai OR yaitu 3,083 yang artinya ibu yang bekerja selama menyusui berisiko 3,083 kali lebih besar untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja selama menyusui. Sedangkan pada variabel pengetahuan nilai OR yaitu 4,032 yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko untuk memberikan ASI eksklusif <6 bulan sebesar 4,0 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan lebih banyak (72,2%) dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif <6 bulan (27,8%) kepada bayinya. Sebagian besar alasan ibu gagal memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi mereka ialah dikarenakan ibu merasa ASI-nya sedikit (51,0%) sehingga memberikan makanan atau minuman tambahan agar bayinya merasa kenyang. Kejadian ini biasanya disebut dengan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) yaitu keadaan dimana ibu merasakan bahwa air susunya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (9). Alasan lain yang menyebabkan ibu gagal memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada penelitian ini ialah bayi rewel (21,3%) ibu bekerja (10,6%), ASI tidak keluar (6,4%), ibu sakit (6,4%), ibu merasa kerepotan (4,3%). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian di Kecamatan Beji, Depok yang melaporkan bahwa alasan terbanyak ibu berhenti memberikan ASI eksklusif ialah merasa ASI-nya tidak cukup untuk bayi (63,0%), ASI tidak keluar pada 7 hari pertama postpartum (34,8%), dan ibu harus kembali bekerja (2,2%) (10). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nigeria diketahui bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu dikarenakan bayi diberikan makanan prelaktal dikarenakan ibu merasa ASI-nya kurang (62,5%) (11). Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini paling banyak terjadi sebelum bayi berusia 0-1 bulan yaitu sebesar 46,8%. Hasil ini serupa dengan

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>

penelitian di Kecamatan Beji, Depok yang melaporkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif paling banyak terjadi pada bulan pertama *postpartum* (10). Studi menunjukkan bahwa berhentinya ASI eksklusif paling tinggi terjadi pada saat bayi berusia 1 bulan. Tingginya kegagalan ASI Eksklusif pada 1 bulan pertama disebabkan karena banyaknya masalah menyusui seperti ASI tidak keluar atau keluar hanya sedikit pada masa awal *postpartum* (12). Kejadian ASI yang tidak keluar atau keluar hanya sedikit pada awal masa *postpartum* memang bisa terjadi. Beberapa ibu mengalami keterlambatan laktogenesis II, dan hal ini mengakibatkan terlambatnya ASI keluar pada beberapa hari pertama melahirkan. Keterlambatan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kelahiran prematur, mengidap diabetes, obesitas, dan stress (13). Pada penelitian ini, susu formula merupakan jenis makanan yang paling banyak diberikan kepada bayi oleh ibu yang tidak menyusui eksklusif yaitu sebesar 76,6%. Hasil ini serupa dengan penelitian pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) wanita di Kantor Pusat Kementerian Kesehatan RI Jakarta dimana susu formula (37,5%) sebagai jenis makanan terbanyak yang diberikan kepada bayi pada kelompok ibu yang tidak menyusui eksklusif (14). Alasan pemberian makanan tersebut sebelum bayi berusia 6 bulan adalah dikarenakan merasa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, padahal alasan ini sebenarnya berlawanan dengan teori yang menyatakan bahwa ASI saja sudah sangat cukup memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan. Bayi yang menerima ASI dalam jumlah yang cukup secara pasti juga akan terpenuhi kebutuhannya karena ASI terdiri dari sebagian besar air yaitu sekitar 87,5%. Penelitian lainnya menyatakan juga bahwa alasan ibu untuk memberikan makanan atau minuman selain ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi sesungguhnya sangat tidak tepat dikarenakan produksi ASI akan semakin menurun jika makanan selain ASI telah diberikan, hal ini berkaitan dengan berubahnya keinginan bayi terhadap ASI. Pada beberapa penelitian di negara berkembang, produksi ASI menurun menjadi sekitar 600-700 ml per hari pada ibu yang telah memberikan makanan selain ASI kepada bayi, berdasarkan beberapa studi diketahui pula bahwa kapasitas produksi ASI per hari bisa mencapai 3-3,5 liter (15,16).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Depok tidak bekerja selama menyusui (87%). Proporsi ASI eksklusif jauh lebih tinggi terjadi pada ibu yang tidak bekerja (75,5%) dibandingkan pada ibu yang bekerja (50%). Pada penelitian ini juga ditemukan adanya hubungan bermakna antara status bekerja ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,025. Hasil penelitian menunjukkan nilai OR sebesar 3,083 yang artinya ibu yang bekerja selama menyusui berisiko 3,083 kali lebih besar untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja selama menyusui. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nangoy (2013) dimana status bekerja berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang bekerja berpeluang 3 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja (17). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siallagan *et al* (2013) pada 100 ibu menyusui ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,356$) (18). Hal yang menyebabkan status bekerja dapat menghalangi ibu untuk menyusui eksklusif adalah dikarenakan fasilitas dan kondisi tempat ibu bekerja tidak mendukung ibu untuk menyusui (19). Selain itu dikarenakan waktu cuti kerja yang diberikan pemerintah bagi ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri/swasta yaitu hanya 3 bulan melahirkan yang terbagi menjadi 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan (20). Padahal pada awal-awal masa nifas ibu masih menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu dan peran keluarga dan suami untuk memberi dukungan pada masa ini sangatlah penting.

Pendidikan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang melakukan

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>

© 2022 Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA license

Website: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>

suatu tindakan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebagian besar ibu menyusui (51,5 %) di wilayah kerja Puskesmas Cipayung memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif. Proporsi pemberian ASI eksklusif juga ditemukan lebih tinggi terjadi pada ibu dengan pengetahuan baik yaitu sebesar 85,1%, sedangkan proporsi ASI eksklusif pada ibu dengan pengetahuan rendah hanya sebesar 58,5%. Pada penelitian ini ditemukan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana nilai *p-value* adalah 0,0001. Ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 4,032 kali lebih besar untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang pengetahuannya baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Isoni Astuti (2013) ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai OR 5,949, artinya pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,94 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah (21). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Kementerian Kesehatan mengenai determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja ditemukan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,499$) (14).

Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pekerjaan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Kejadian persepsi ketidakcukupan ASI banyak terjadi pada awal menyusui, harapannya dengan pengetahuan yang benar dan detail mengenai menyusui dan juga dukungan keluarga dapat meminimalisir terjadinya persepsi ketidakcukupan ASI. Selain itu dengan adanya Rancangan Undang-Undang yang mengatur cuti melahirkan selama 6 bulan dapat meningkatkan keberhasilan dalam menyusui eksklusif dengan tujuan mencetak anak-anak generasi penerus bangsa yang memiliki tumbuh kembang yang baik agar menjadi sumber daya manusia (SDM) yang unggul. Diharapkan kepada para calon ibu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai menyusui sebelum memasuki masa menyusui dan bagi suami atau keluarga untuk dapat mendukung seorang ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Bagi tenaga kesehatan diharapkan bisa memberikan edukasi mengenai persiapan menyusui sejak ibu masih dalam fase kehamilan.

KATA PENGANTAR

Penelitian ini dapat berjalan dengan baik tidak luput dari dukungan berbagai pihak yang telah membantu, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung serta kepada PKGK UI

REFERENSI

1. SDKI. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia: Laporan Pendahuluan Indikator Utama 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017.
2. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi ibu dan bayi. I. Depok: RajaGrafindo Persada; 2015.
3. UNICEF. The State of the World's Children 2016: A Fair Chance for Every Child. New York: UNICEF; 2016.
4. WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf
5. Pusat Data dan Informasi. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018;
6. Kementerian Kesehatan. RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
7. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara status gizi dan asupan energi

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>

© 2022 Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA license

Website: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>

- ibu laktasi dengan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) di Kecamatan Tegal Selatan dan Margadana Kota Tegal tahun 2014 [Skripsi]. Universitas Indonesia; 2014.
8. Bakara SM, Fikawati S. Perceived Insufficient Milk (PIM) Among Mothers Of 0-6 Months Infants in Cipayung Health Centre, Depok Indonesia: A Qualitative Study. *Proc Int Conf Appl Sci Heal*. 2018;6(3):143–8.
 9. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A. ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidakcukupan ASI. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):282.
 10. Fikawati S, Syafiq A, Mardatillah. Maternal Calorie Intake is a Significant Factor Associated with 6 Months of Exclusive Breastfeeding among Lactating Mothers in Depok City , Indonesia. *Malaysian J Nutr*. 2017;23(1):31–41.
 11. Balogun OO, Kobayashi S, Anigo KM, Ota E. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Early Infancy : A Prospective Study in North Central Nigeria. *Matern Child Health J*. 2015;
 12. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Ali NMM, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: A prospective study. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2015;10(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>
 13. Walker M. *Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence 2nd Edition*. Ontario: Jones and Barlet Publishers; 2011.
 14. Abdullah GI. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012*. Universitas Indonesia; 2012.
 15. Lutter CK. *Breast Feeding*. *Encyclopedia of Human Nutrition*; 2005.
 16. Symonds ME, Ramsay MM. *Maternal-Fetal Nutrition During Pregnancy and Lactation*. Cambridge University Press. New York; 2010. 63–65 p.
 17. Nangoy E. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo Tahun 2013 [Skripsi]*. FKM UI; 2013.
 18. Siallagan Y, Mutiara E, Yusad Y. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi (0-6 bulan) di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung Tahun 2013*. Univ Sumatera Utara. 2013;25:1–4.
 19. Nkrumah J. *Maternal work and exclusive breastfeeding practice : a community based cross- sectional study in Efutu Municipal , Ghana*. *Int Breastfeeding J*. 2017;12(10):1–9.
 20. Badan Kepegawaian Negara. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*. Badan Kepegawaian Negara, Jakarta; 2003.
 21. Isoni Astuti. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui*. *J Heal Qual*. 2013;4(1):1–76.