

PERBEDAAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI ANTARA IBU YANG MEMBERI ASI EKSKLUSIF DAN NON EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS GETASAN KABUPATEN SEMARANG

Endah Setijanigrum^{1*} dan Listyani Hidayati²

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta, ²Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Korespondensi: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : endah.gizi@yahoo.com

Abstract

World Health Organization (WHO) recommends breast milk should be given to infants at least until the age of 6 months without any additional liquids such as milk formula, water, orange juice, or other supplementary foods and can be continued up to two years. Based of percentage of the results of survey from Demographic and Indonesian Health in 2007, mother who gave exclusive breast milk to 0-6 months infants only 32% and showed a significant increase in 2012 to 42%. While according to the results of Susenas Survey 2013, that was 54.3%. The scope of exclusive breast feeding at Getasan Health Center in 2013 was 41.6% and 42.8% in 2014. This number is still far from the target, which was 80%. The general purpose to determine the difference of family support and mother's knowledge at breast feeding between mother who gives exclusive and non exclusive breast feeding at Getasan Health Center Semarang Regency. The methode the quantitative research using cross sectional approach with the number of respondents was 70 chosen by simple random sampling technique. The data of family support and mother's knowledge about breast feeding were obtained by interview and filling the questionnaires. Independent sample t-test was used to analyze the data of family support and Mann Whitney was used to analyze data of mother's knowledge. The result most of the mothers (61.8%) who got good family support gave exclusive breast feeding to infants, while only 38.9% of mothers who got less family support gave exclusive breast feeding. Meanwhile, the percentage of mothers with good knowledge who gave exclusive breast feeding was 59.6% and the percentage of mothers with less knowledge who did not give exclusive breast feeding was 69.6%. The conclusion it was found that there was a difference of family support between mothers who gave exclusive and non exclusive breast milk ($p=0.03$) and there was no difference of mother's knowledge about breast milk between mothers who gave exclusive and non exclusive breast milk ($p=0.061$)

Keywords : *Breast Feeding, Family Support, Mothers Knowledge*

A. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI adalah cairan yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Peraturan Bersama Menteri Negara, 2008).

ASI eksklusif yang diberikan 6 bulan pertama kehidupan dapat mengurangi morbiditas bayi dan kematian. Anak-anak yang tidak menyusu pada 0-5 bulan memiliki resiko 14,4 kali lipat dari kematian dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif (Black, dkk., 2008). Menurut penelitian Nurmiati dan Besral (2008) durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI dengan durasi 4-5 bulan. Ketahanan hidup bayi yang mendapat ASI dengan durasi ≥ 6 bulan 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang mendapat ASI dengan durasi < 4 bulan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI harus diberikan kepada bayi minimal sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan dan bisa diteruskan sampai 2 tahun. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya 32% dan pada tahun 2012 menjadi 42%, (Pusdatin Kemenkes, 2013). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2011 hanya 45,86%, tahun 2012 sebesar 49,46% dan meningkat menjadi 57,67% pada tahun 2013. Berdasarkan data Profil kesehatan Kabupaten Semarang menyatakan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 36,41% pada tahun 2012, dan menurun menjadi 36,29% pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 sebesar 44,30%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Getasan sebesar 41,6% pada tahun 2013 dan 42,8% tahun 2014. Angka ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebesar 80% (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2014).

Penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal pada ibu. Faktor internal dalam memberikan ASI eksklusif yaitu faktor fisiologis seperti masalah payudara ibu dan faktor psikologis ibu. Faktor eksternal yaitu pengetahuan, dukungan dari semua pihak, dari suami, keluarga, masyarakat, lingkungan, pelayanan kesehatan dan pemerintah (Kemenkes, 2013).

Penelitian Amran dan Amran (2013) menyatakan pengetahuan ibu berkaitan menyusui masih rendah dan berdampak buruk pada pemberian ASI eksklusif. Menurut Jiar (2012) ada keterkaitan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Arora, dkk., 2000). Demikian pula dengan kajian Tohotoa (2009) peran dukungan praktis dan dukungan emosional dari ayah merupakan unsur penting untuk keberhasilan menyusui.

Penelitian Susiloretni, K., dkk., (2015) menunjukkan faktor ibu yang paling penting dalam menyusui adalah pengetahuan ibu tentang ASI dan pengalaman mengenai pembengkakan pada payudara. Faktor keluarga yang paling penting adalah adanya dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ayah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat perbedaan dukungan keluarga dan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memberi ASI eksklusif dan non eksklusif.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional. Desain penelitian menggunakan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2016, sedangkan lokasi penelitian dipilih berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Getasan masih rendah yaitu 42,8% dari 26 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Semarang

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi ibu yang mempunyai bayi umur 7-11 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan populasi ibu yang mempunyai bayi umur 7-11 bulan yang

non eksklusif yang terdaftar di wilayah Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang sebanyak 132 bayi.

Kriteria inklusi yaitu bayi tinggal bersama ibunya di wilayah Puskesmas Getasan, ibu tidak bekerja, bayi tidak cacat bawaan, bayi tidak lahir dengan berat badan rendah, pendidikan tertinggi ibu SMA, usia tertinggi ibu 40 tahun, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bayi sakit pada waktu penelitian dan ibu mempunyai kelainan anatomis pada puting.

Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Teknik pengambilan sampel dimulai dari membuat *sampling frame* untuk masing-masing populasi bayi ASI eksklusif dan non eksklusif, kemudian masing-masing populasi diberi nomor urut pada bayi ASI eksklusif dari nomor 1 sampai dengan 55 bayi dan bayi non ASI eksklusif dari nomor 1 sampai dengan 77 bayi. Undian dimasukkan dalam kotak yang berbeda, lalu mengambil undian secara acak 35 bayi dari 55 bayi ASI eksklusif dan 35 bayi dari 77 bayi non eksklusif.

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu identitas responden, data dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif, data pengetahuan ibu tentang ASI dan data status pemberian ASI. Data sekunder meliputi gambaran umum Puskesmas Getasan Kab. Semarang dan jumlah bayi umur 7-11 bulan.

Data dukungan keluarga dan data pengetahuan ibu tentang ASI diperoleh dari hasil wawancara secara langsung menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan pengetahuan ibu tentang ASI. Penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dari penelitian Simbolon (2011) dan kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI dari penelitian Bakti (2016) yang sudah dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* sebelumnya.

Uji validitas dilakukan pada 20 pertanyaan dukungan keluarga dan 20 pertanyaan pengetahuan, apabila nilai $r > 0,3$, maka dikatakan *valid*. Hasil perhitungan kuesioner dukungan keluarga diperoleh nilai $r = 0,7$. Hasil perhitungan kuesioner pengetahuan ibu diperoleh nilai $r = 0,5$, maka kuesioner dikatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas, apabila nilai *Alpha Cronbach's* $> 0,7$, maka dikatakan *reliabel*. Hasil perhitungan kuesioner dukungan keluarga diperoleh *Alpha Cronbach's* $= 0,8$. Hasil perhitungan kuesioner pengetahuan ibu diperoleh *Alpha Cronbach's* $= 0,899$, maka kuesioner dikatakan reliabel.

Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS 16. Metode uji statistik yang digunakan adalah uji *Independent Sample t Test* untuk data distribusi normal yaitu data dukungan keluarga dan uji statistik *Mann Whitney* untuk data distribusi tidak normal yaitu data pengetahuan ibu tentang ASI.

C. Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Getasan merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah. Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Getasan pada bulan Desember 2016 tercatat 27.955 jiwa. Jumlah posyandu sebanyak 62 posyandu. Jumlah balita sebanyak 1845 balita dengan kader posyandu 310.

Sebagian besar responden dari kelompok umur 20–35 tahun dengan persentase 80,0%. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal seorang wanita untuk melahirkan anak, sedangkan kelompok umur 16–19 tahun dan kelompok umur 36–40 tahun merupakan kelompok usia yang mempunyai resiko tinggi dalam melahirkan.

Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMP dengan persentase 51,4% dan tingkat pendidikan SD mempunyai persentase terendah yaitu 21,4% dan persentase tingkat pendidikan SMA yaitu 27,2%. Data distribusi umur dan tingkat pendidikan responden serta status pemberian ASI dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Umur dan Tingkat Pendidikan Responden serta Status Pemberian ASI

No	Variabel	Status Pemberian ASI				Total	
		ASI Eksklusif		Non Eksklusif		N	%
		N	%	n	%		
Kelompok Umur							
1	16–19	3	60	2	40,0	5	100
2	20–35	27	48,2	29	51,8	56	100
3	36–40	5	55,6	4	44,4	9	100
Tingkat Pendidikan							
1	SD	8	53,3	7	46,7	15	100
2	SMP	19	52,8	17	47,2	36	100
3	SMA	8	42,1	11	57,9	19	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden 16–19 tahun mempunyai persentase paling banyak yaitu 60% memberikan ASI eksklusif dan kelompok umur 20–35 tahun mempunyai persentase paling banyak 51,8% tidak memberikan ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan SD memiliki persentase terbanyak yaitu 53,3% memberi ASI eksklusif, sedangkan tingkat pendidikan SMA sebanyak 57,9% tidak memberi ASI eksklusif. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu memberi ASI eksklusif

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga dan Status Pemberian ASI.

Dukungan Keluarga	Status Pemberian ASI				Total	
	ASI Eksklusif		Non Eksklusif		N	%
	n	%	n	%		
Baik	21	61,8	13	38,2	34	100
Kurang	14	38,9	22	61,1	36	100

Sebagian besar ibu yang mendapat dukungan keluarga baik memberikan ASI eksklusif pada bayi sebesar 61,8%, sedangkan ibu mendapat dukungan keluarga kurang hanya 38,9% yang memberikan ASI eksklusif. Semakin baik ibu mendapat dukungan keluarga semakin besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan dukungan keluarga kurang, maka akan beresiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 2,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga baik.

Rata-rata skor dukungan keluarga pada kelompok ASI eksklusif sebesar 15,71 dan pada kelompok non eksklusif sebesar 12,97. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dukungan keluarga antara ibu yang memberi ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang ($p=0,03$).

Adanya perbedaan dukungan keluarga antara ibu yang memberi ASI eksklusif dan non eksklusif karena dukungan keluarga mampu mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Dukungan emosional yang diberikan dapat memberi rasa nyaman, perasaan dimiliki dan dicintai dalam situasi stres yang dirasakan ibu. Penelitian Lestari, dkk., (2013) menyatakan terdapat hubungan dukungan

keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Rahmawati (2016) ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif dan dukungan informasional tidak baik berpeluang 16 kali lebih banyak untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian Nurlinawati, dkk., (2016) dukungan penghargaan tidak baik mempunyai resiko 3,9 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan dukungan instrumental baik berpeluang 5,1 kali untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut Tohotoa (2009), peran dukungan praktis dan dukungan emosional dari ayah merupakan unsur penting untuk keberhasilan menyusui sehingga meningkatkan rasa percaya diri ibu dan meningkatkan pasokan ASI

Shahla, dkk., (2010) menyebutkan faktor penting yang mempengaruhi keputusan dalam pemberian ASI eksklusif adalah niat menyusui, dukungan dan keyakinan menyusui. Niat menyusui seseorang dipengaruhi oleh sikap ibu dan pengaruh orang lain di lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi ibu dalam menyusui.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam kelancaran proses menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan keluarga merasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam pemberian ASI eksklusif (Kemeneq Pemberdayaan Perempuan, 2008). Menurut Ramadani dan Hadi (2010) pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja tetapi dukungan petugas kesehatan mempengaruhi dukungan suami.

Tabel 3. Distribusi pengetahuan Ibu dan Status Pemberian ASI.

Pengetahuan	Status Pemberian ASI				Total	
	ASI Eksklusif		Non Eksklusif		N	%
	n	%	N	%		
Baik	28	59,6	19	40,4	47	100
Kurang	7	30,4	16	69,6	23	100

Sebagian besar ibu berpengetahuan baik memberikan ASI eksklusif dengan persentase 59,6% dan berpengetahuan kurang tidak memberi ASI eksklusif sebesar 69,6%. Hal ini membuktikan terdapat kecenderungan semakin baik pengetahuan maka semakin besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif. Dari 20 pertanyaan pengetahuan tentang ASI, sebagian besar yaitu 81% ibu tidak mengetahui cara penyimpanan ASI dan 98% mengetahui manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarga.

Rata-rata skor pengetahuan ibu tentang ASI pada kelompok ASI eksklusif sebesar 17,9 dan pada kelompok non eksklusif sebesar 16,4. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memberi ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang ($p=0,061$).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku seseorang diperangaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan akan membentuk suatu perilaku apabila diikuti dengan kesadaran dalam diri dan sikap yang positif. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu kesadaran, mulai tertarik, menimbang-nimbang dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Penelitian Rahmawati (2010) dan Syamsianah, dkk., (2010) pengetahuan ibu tentang ASI tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, demikian juga dengan

penelitian Rahayu (2014), Sartono dan Utamingrum (2012) tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor fisiologis seperti masalah payudara ibu dan faktor psikologis ibu. Faktor eksternal seperti pengetahuan ibu, dukungan dari semua pihak, pelayanan kesehatan dan pemerintah (Kemenkes, 2013).

Penelitian Budihartani (2003) memberikan hasil tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang ASI antara ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dengan yang mempunyai pengetahuan tentang ASI baik. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik belum menjamin seseorang untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Dalam penelitian ini tidak adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memberi ASI eksklusif dan non eksklusif kemungkinan dikarenakan adanya faktor lain yang lebih kuat. Pengetahuan akan membentuk suatu perilaku apabila diikuti dengan kesadaran dalam diri dan sikap yang positif. Menurut Blyth, dkk., (2002) ibu yang meragukan pasokan susu berhubungan dengan persepsi pasokan susu tidak mencukupi. Menurut penelitian McCarter, dkk., (2001) menemukan korelasi yang signifikan antara keyakinan dan perasaan cukupnya pasokan ASI, mereka percaya bahwa mereka mampu menyusui dan menghadapi setiap tantangan menyusui, namun wanita yang meragukan kemampuan menyusui dan pasokan ASInya kurang mulai memberi makanan tambahan. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi seperti hubungan kekerabatan yaitu pengaruh orang lain/keluarga terutama nenek yang merawat bayi. Kebiasaan ibu yang membantu suami di ladang sehingga bayi dititipkan ke keluarga terdekat dan diberikan susu formula menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak tercapai. Anak rewel juga menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Ibu merasa ASInya kurang sehingga ibu memberikan susu formula pada bayi. Faktor-faktor ini yang dapat menyebabkan ibu gagal memberikan ASI eksklusif walaupun memiliki pengetahuan yang memadai tentang ASI.

D. Kesimpulan

Sebagian besar (80%) responden berumur 20-35 tahun dan berpendidikan SMP/ sederajat (51%). Sebagian besar (61,8%) responden mendapat dukungan keluarga baik dan memberi ASI eksklusif. Sebagian besar (59,6%) responden masuk dalam kategori pengetahuan baik dan memberi ASI eksklusif. Kelompok responden yang memberi ASI eksklusif mendapat dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak memberi ASI eksklusif ($p=0,03$). Kelompok responden yang memberi ASI eksklusif terdapat kecenderungan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI, dibandingkan dengan responden yang tidak memberi ASI eksklusif, walaupun hasilnya secara statistik tidak signifikan (0,061).

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif untuk memberikan motivasi kepada ibu bayi dalam pemberian ASI eksklusif terutama cara penyimpanan ASI. Ibu bayi dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun.

E. Daftar Pustaka

- American Academy of Pediatrics. 2010. WIC Program Provisional Section on Breastfeeding. *Journal of the American Academy of Pediatrics*.108(5) : 1216-1217.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arora,S., McJunkin, C., Wehrer, J., Kuhn, P. 2000. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply.*Journal of the American*

- Academy of Pediatrics. 106(67) : 1-5.*
- Budihartani, R. 2003. *Tingkat Pengetahuan Ibu, Praktek Menyusui dan Kenaikan Berat Badan Bayi yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Black, R.E., dkk. 2008. Maternal and Child undernutrition. Global and regional exposures and health consequences. *The Lancet. 371(9608) : 243-260.*
- Blyth, R., Creedy, D., Dennis, D., Moyle, W., Pratt, J dan De Vries, S. 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration. An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth. 29(4) : 278-284.*
- Giugliani, E.R., Do Espirinto Santo, L.C., De Oliveira, L.D. 2008. Intake of Water, Herbal Teas and Non Breastmilks During the First Month of Life. Associated Factors and Impact on Breastfeeding Duration. *Early Human Development. 84(5) : 305-310.*
- Jiar, YK., dkk. 2012. Breastfeeding Education in Term of Knowledge and Attitude through Mother Support Group. *Journal of Education and Learning. 6(1) : 65-77.*
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan RI. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Sayang Bayi, Beri ASI*. Direktorat Bina Gizi. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Hanya ASI Saja Sejak Lahir sampai Enam Bulan*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta
- Manaf, S. 2009. *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Sumatra Utara. Medan.
- Marliyah, L. 2010. Persepsi terhadap Dukungan Orang Tua dan Pembuatan Keputusan Karir Remaja. *Jurnal Provitae. 1(1) : 1-7.*
- Mubarok, W.I dan Chayatin, N. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Nuha Media. Yogyakarta.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Edisi revisi .Puspa Swara. Jakarta.
- Roesli, U. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping dan Imunisasi Lengkap*. Media Komputindo. Jakarta.
- Rahmawati, M. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KesMasDaska. 1(1) 8-17*
- Rahayu, S dan Apriningrum, M. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati UNSIKA. *Jurnal Ilmah Solusi. 1(1) : 55-63*
- Shahla, M., Fahy, K and Kable, A. 2010. Factors that Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months: Literature Review. *Women and Birth. 23(4) : 135-145.*
- Sincan, I., Tekin, O., Mansur, M. 2013. Factors Influencing Breastfeeding Duration: a Survey in a Turkish
- Susiloretni, K.A., Hadi, H., Prabandari, S., Wilopo, S.A., Sunarto. 2015. What Works to Improve Duration of Exclusive Breastfeeding: Lessons from the Exclusive Breastfeeding Promotion Program in Rural Indonesia. *Matern Child Health J. 28(2) : 44-55.*
- Tohotoa, J., 2009. Dads make Defference: An Exploratory Study of paternal Support for Breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal. 4(15) : 1-9.*
- Wolfberg, A., Michels, K., Shields, W., O'campo, P., Bronner, Y., dan Bienstock, J. 2004. Dads

as Breastfeeding advocates. Results from a Randomized Controlled Trial of an Education. *American Journal of Obstetries and Gynecology*. 191: 708-712.

BIOGRAFI PENULIS

Penulis Pertama adalah Mahasiswa Transfer di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia. Beliau mendapatkan gelar Ahli Madya Gizi dari Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia, pada tahun 2007 dan sekarang beliau bekerja di Puskesmas Getasan Kab.Semarang. Untuk informasi lebih lanjut, beliau dapat dihubungi melalui endah.gizi@yahoo.com.

Penulis Kedua adalah dosen di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia. Beliau mendapatkan gelar Magister Kesehatan dari Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia. Untuk informasi lebih lanjut, beliau dapat dihubungi melalui listyani@yahoo.co.id.