

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

## 1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Gorontalo adalah sebuah kabupaten di Provinsi Gorontalo. Ibu kota kabupaten ini terletak di Limboto. Kabupaten Gorontalo memiliki luas wilayah 1.750,83 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Gorontalo yakni sebanyak 355.988 jiwa atau 34,22% dari total penduduk. Kabupaten Gorontalo memiliki 19 kecamatan dan 205 desa. Letak Kabupaten Gorontalo terletak pada posisi di antara 00.24" - 10.02 Lintang Utara (LU) dan 121<sup>o</sup>.59" - 123<sup>o</sup>.32 Bujur Timur (BT). Agama mayoritas yang dianut penduduk Kabupaten Gorontalo adalah Islam (99,42%).

Kabupaten Gorontalo dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi dengan ibu kota semula Isimu. Pada Tahun 1978 ibu kota Kabupaten Gorontalo dipindahkan ke Limboto. Ada sebagian data pada atlas atau peta yang memuat ibu kota Kabupaten Gorontalo adalah Isimu. Jelas hal tersebut tidak sesuai dengan realita dan fakta yang ada di lapangan saat ini. Sampai dengan Tahun 2011, Kabupaten Gorontalo sudah mengalami tiga kali proses pemekaran. Pertama, Tahun 1999 yang melahirkan Kabupaten Boalemo; kedua, Tahun 2003, yang melahirkan Kabupaten Bone Bolango; dan ketiga, Tahun 2007 yang melahirkan Kabupaten Gorontalo Utara. Hasil pemekaran wilayah Kabupaten Gorontalo, maka saat ini Kabupaten Gorontalo memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut; - Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Sulawesi - Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Tomini - Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo - Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Boalemo Untuk mempermudah penjabaran keadaan geografi Kabupaten Gorontalo, berikut ini peneliti menjabarkannya berdasarkan tabel yang diperoleh dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Gorontalo. (BPS, 2015).

## 1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing faktor pemberian ASI eksklusif sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel univariat pada faktor pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kabupaten Gorontalo**

Variabel	Frekuensi	Presentase
	(n)	%
<b>Umur</b>		
< 20 dan > 35 tahun	37	17,5
20 - 35 tahun	175	82,5
<b>Paritas</b>		
Primipara	102	48,1
Multipara dan grandepara	110	51,9
<b>Pendidikan</b>		
≤ 12 tahun	169	79,7
> 12 tahun	43	20,3
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	60	28,3
Tidak bekerja	152	71,7
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	140	66,0
Kurang	72	34,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Negatif	71	33,5
Positif	141	66,5
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Negatif	86	40,6
Positif	126	59,4
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

Sumber : olahan data primer (2020)

Berdasarkan tabel 1 di atas Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 37 (17,5%) ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun dan 175 (82,5%) ibu yang berumur 20-35 tahun. Dari segi paritas terdapat 102 (48,1%) ibu yang melahirkan anak pertama dan 110 (51,9%) ibu yang melahirkan anak lebih dari dua. Dari segi pendidikan terdapat 169 (79,7%) ibu yang berpendidikan dasar ≤ 12 tahun dan 43 (20,3%) ibu yang berpendidikan > 12 tahun. Dari segi pekerjaan menunjukkan bahwa terdapat 60 (28,3%) ibu yang memiliki pekerjaan dan 152 (71,7%) ibu yang tidak memiliki pekerjaan. Dari segi pengetahuan terdapat 140 (66%) yang memiliki pengetahuan baik dan 72 (34%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Dari segi dukungan keluarga terdapat 71 (33,5%) ibu yang

mendapat dukungan negatif dan 141 (66,5%) ibu yang mendapat dukungan positif sedangkan dari segi dukungan tenaga kesehatan terdapat 86 (40,6%) ibu yang mendapat dukungan negatif dan 126 (59,4%) ibu yang mendapat dukungan positif.

### 1.3 Analisis Bivariat

**Tabel 2. Distribusi frekuensi faktor pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kabupaten Gorontalo**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total	%	P Value	OR CI (95%)
	Ya		Tidak					
	F	%	F	%				
<b>Umur</b>								
< 20 dan > 35 tahun	13	35,1	24	64,9	37	100	0,002	3,13
20 - 35 tahun	110	62,9	65	37,1	175	100		1,49-6,56
<b>Paritas</b>								
Primipara	47	46,1	55	53,9	102	100	0,001	2,62
Multipara dan grandepara	76	69,1	34	30,9	110	100		1,50-4,59
<b>Pendidikan</b>								
≤ 12 tahun	94	55,6	75	44,4	169	100	0,161	1,66
> 12 tahun	29	67,4	14	32,6	43	100		0,82-3,35
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	88	57,9	64	42,1	152	100	0,954	1,10
Bekerja	35	58,3	25	41,7	60	100		0,56-1,87
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	108	77,1	32	22,9	140	100	0,000	12,83
Kurang	15	20,8	57	79,2	72	100		6,42-25,7
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Positif	93	66,0	48	34,0	141	100	0,001	2,65
Negatif	30	42,3	41	57,7	71	100		1,48-4,76
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>								
Positif	82	65,1	44	34,9	126	100	0,003	2,97
Negatif	32	37,2	54	62,7	86	100		1,73-6,65

Sumber : olahan data primer (2020)

Pada tabel 2 di atas umur terlihat bahwa ada 13 (35,1%) ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun tapi memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun tapi tidak memberikan ASI eksklusif 65 (37,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value 0,002 (OR 3,13) artinya ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada paritas terlihat bahwa ada 34 (30,9%) ibu yang melahirkan anak lebih dari 2 tetapi tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang melahirkan anak pertama tapi memberikan ASI eksklusif sebanyak 47 (46,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,001 (OR 2,62) artinya ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada pendidikan terlihat bahwa ada 94 (55,6%) ibu yang memiliki pendidikan dasa tetapi memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang menempuh pendidikan sampai perguruan tinggi tapi tidak memberikan ASI eksklusif 14 (32,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,161 (OR 1,66) artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada pekerjaan terlihat bahwa ada 35 (58,3%) ibu yang bekerja tetapi memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang tidak bekerja tapi tidak memberikan ASI eksklusif 64 (42,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,002 (OR 1,10) artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada pengetahuan terlihat bahwa ada 32 (22,9%) ibu yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tapi memberikan ASI eksklusif 15 (20,8%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,001 (OR 2,65) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada dukungan keluarga terlihat bahwa ada 30 (42%) ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi tidak memberikan ASI eksklusif 48 (34%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,001 (OR 12,83) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada dukungan tenaga kesehatan terlihat bahwa ada 44 (34,9%) ibu yang mendapat dukungan positif tetapi tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan negatif tapi memberikan ASI eksklusif 32 (37,2%). Hasil uji statistic diperoleh nilai *P* value 0,003 (OR 2,97) artinya ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

## **1.4 Pembahasan**

### **Umur**

Dari hasil ini terlihat bahwa responden ibu menyusui yang sedang diteliti semuanya masuk dalam kategori usia reproduktif. Hal ini sesuai dengan penelitian Dyson (2007) bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif pada umur 20-35 tahun.

Penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu menyusui berada pada kategori baik.

Hasil penelitian ini semakin diperkuat dengan penelitian Perry dan Potter (2007), yang menyatakan bahwa pada umur tersebut termasuk dalam dewasa menengah, dimana seseorang telah memiliki kematangan dalam berpikir serta memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kehidupannya termasuk membina hubungan intim melalui pernikahan dan memperoleh keturunan. Hal ini menunjukkan bahwa pada umur dewasa menengah ibu menyusui memiliki kematangan dalam menerima informasi tentang ASI eksklusif yang dibuktikan dengan nilai pengetahuan yang baik pada umur 20-35 tahun.

### **Paritas**

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak lebih dari satu atau dua telah memiliki pengalaman sehingga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan Destriatania (2013) ibu yang memiliki anak lebih dari satu cenderung memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibandingkan ibu yang baru memiliki anak. Hal ini didukung oleh penelitian Stegn, et.al (2012) paritas ibu secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

### **Pendidikan**

Setelah dilakukan uji analisis statistik antara pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,161$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggrita (2013) di medan bahwa tidak dijumpai hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mardeyanti (2013) di Yogyakarta bahwa didapati hubungan antara pendidikan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dan disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan wawasan sarana yang memudahkan untuk dimotivasi serta turut menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan

penelitian Winarning (2016) di Semarang bahwa tidak dijumpai hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### **Pekerjaan**

Setelah dilakukan uji analisis statistik antara ibu bekerja dan tidak bekerja dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,394$ ) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara responden yang bekerja dan tidak bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini mungkin yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Sulistyoningasih (2005) di Tasikmalaya bahwa dalam penelitiannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliani (2009) di Medan dimana ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahaju (2009) yang mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja pada umumnya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga, sehingga pengalaman dan informasi yang diperoleh terbatas dibandingkan ibu yang bekerja. Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian

### **Pengetahuan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian Zhang et al (2018) pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga perlunya intervensi tentang pemberian ASI eksklusif melalui promosi kesehatan yang dapat diberikan sejak masa kehamilan sehingga ibu sudah memiliki persiapan dalam menyusui anaknya. Selain itu, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang ASI eksklusif cenderung tidak memberikan ASI pada anaknya karena pengetahuan teknik menyusui yang baik dan benar juga rendah sehingga ada hubungan yang erat antara pengetahuan dan teknik menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Kornides (2014) pengetahuan yang baik tentang inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan yang memberikan informasi dengan cara yang tepat akan teknik menyusui pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan.

### **Dukungan Keluarga**

Setelah dilakukan uji chi-square dan OR analisis statistic antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) dan OR 12,83 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhendar (2012) yang menyatakan bahwa didapati hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga ini merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Hal ini berkaitan dengan perasaan dan pikiran yang dapat melancarkan produksi ASI.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pisacane *et al* (2005) dukungan keluarga dapat meningkatkan kepuasan ibu dalam menyusui bayinya dan meningkatkan durasi menyusui dan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam melakukan praktik inisiasi menyusui dini. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepuasan ibu dalam menyusui bayinya dan meningkatkan durasi menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Bello & Ojengbede (2009) yang mengatakan bahwa support psikologis dari keluarga akan sangat membantu keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Sedangkan menurut Maycock *et al.*, (2013) dukungan keluarga dapat membantu seseorang merubah pemahaman dari situasi sehingga mempengaruhi penurunan stres.

### **Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif seperti memberikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif sejak kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mensukseskan ASI eksklusif. Sebaliknya, jika petugas kesehatan memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI

eksklusif maka ibu kehilangan peluang 68% untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Widiastuti, 2009).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dachew (2014), bahwa tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan serta pemberian pelatihan yang tepat pada tenaga kesehatan tentang menyusui dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif dan durasi menyusui. Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan merupakan usaha untuk menyempurnakan dukungan yang diberikan lingkungan sekitar. Salah satu yang mempengaruhi kesuksesan dalam menyusui adalah intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan primer (Ingram, 2013). Dukungan ini baik dilakukan pada saat *prenatal* ataupun *postnatal* karena hal ini diyakini secara efektif dapat mendorong ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Sementara menurut penelitian Dykes (2011) tentang inisiasi menyusui dini, bahwa intervensi yang dapat mempengaruhi kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri puting susu ibunya atau inisiasi menyusui dini diantaranya dukungan petugas kesehatan karena tidak semua petugas kesehatan telah mendapat informasi mengenai ASI eksklusif dan tidak semua petugas kesehatan bersedia memfasilitasi. Penelitian lain yang dilakukan Ernawati (2015), sikap tentang pemberian ASI eksklusif didukung dari fasilitas kesehatan, ibu yang mendapat dukungan keluarga tetapi diberi fasilitas inisiasi menyusui dini saat persalinan, akan memiliki sikap positif tentang ASI eksklusif, sebaliknya jika ibu mendapat dukungan keluarga tentang ASI eksklusif tetapi fasilitas kesehatan tidak mendukung ibu akan memiliki sikap negatif tentang pemberian ASI eksklusif

## **1.5 Kesimpulan**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu umur, paritas, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif sehingga diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI eksklusif yang dapat dilakukan dengan promosi melalui penyuluhan serta pemberian konseling, informasi dan edukasi sejak dini yaitu pada masa kehamilan.



## Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan Perlunya ada supervisi atau pemaantauan tentang pemberian ASI eksklusif dan juga fasilitas – sarana pemberian ASI, misalnya dibuatnya pojok laktasi di kantor – kantor sehingga melancarkan pemberian ASI pada ibu bekerja. Dan Diperlukan pemberian informasi lebih lanjut tentang ASI eksklusif sehingga terjadi peningkatan cakupan ASI.

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Luaran yang telah diajukan merupakan luaran publikasi jurnal nasional yang terakreditasi sinta 1-6 dengan nama jurnal “AKADEMKA JURNAL ILMIAH Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Untuk status luaran saat ini sudah diterima.

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Tidak ada peran mitra dalam penelitian ini

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Penelitian ini memiliki beberapa kendala dalam pengumpulan data sehingga berdampak pada keterlambatan dalam penyusunan laporan penelitian. Kendala utama saat pengambilan data primer maupun sekunder yaitu masa pandemi Covid-19 hal ini dikarenakan dalam jangka waktu kurang lebih empat bulan aktivitas diluar rumah diberhentikan secara total (*lockdown*) dan akibatnya banyak responden yang di eksklud karena sudah tidak sesuai lagi dengan kriteria responden. Selain itu pencairan dana penelitian dicairkan oleh pihak DRPM di bulan Agustus sehingganya segala akomodasi dan kesiapan penelitian tidak berjalan sesuai jadwal yang ditentukan sementara pelaporan tetap harus dimasukkan sesuai jadwal yang telah disepakati dalam kontrak peneliti.

**G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN:** Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

**H. DAFTAR PUSTAKA:** Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Anggrita, K. 2013. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
2. Bello, Adedokum & Ojengbede. (2009). Social support during childbirth as a catalyst for early breastfeeding initiation for first time Nigerian mothers.
3. Dachew, B.A. & Bifftu, B.B. (2014) Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. *Biomed*, 9(1), 11.
4. Destriatania, Suci (2013). Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 8, No. 5
5. Dykes, F. (2011). Twenty-five years of breastfeeding research in midwifery. *Midwifery* 27(1):8-14.
6. Dyson, L., McCormick, F., dan Renfrew, M.J. (2007). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review), *Cochrane Database of Systematic*, Issue 2. DOI:10.1002/14651858.CD001688.pub2.
7. Ernawati, Dwi. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Tesis. STIKES „Aisyiyah Yogyakarta.
8. Ingram, J. (2013). A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK : mother, midwives and peer supportes views and the effects on breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1.
9. Irawati A, dkk. 2003. Pengaruh Status Gizi Selama Kehamilan dan Menyusui terhadap Keberhasilan Pemberian ASI. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan (PGM)*; 26 (2): 10-19.
10. Juliani, S. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
11. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2015). *Badan Pusat Statistik, BKKBN dan Survei Demografi*. Jakarta: BPS
12. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018
13. Kornides, M., Kitsantas, P. (2014). Evaluation of breastfeeding promotion , support and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care*, 17(3), 264-273.
14. Mardeyanti. 2013. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada.

15. Meycock, B., Binns, C., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck Y., Burns, S., Howat, P. (2013). Education support fathers improves breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *Journal of Human Laction* (1-7).
16. Perry & Potter. (2007). *Konsep perkembangan dan peran keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
17. Pisacane, A., Continisio, G., Aldinucci, M., D'amora, S., Continisio, P. (2005). A controlled Trial of father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 116: e494-e498.
18. Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
19. Rahaju. S. (2009). *Determinan Keberhasilan Praktik Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis. Yogyakarta
20. Setegn, Tesfaye (2012). Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers In Goba District, South East Ethiopia : A CrossSectional Study, *International Breastfeeding Journal*. Vol. 7 No. 17.
21. Suhendra, Tarigan, Ingan Ukur dan NK (2012). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 15 No. 4.
22. Sulistyoningsih, H. 2005. FaktorFaktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2005.
23. Widiastuti, Y.P., Rejeki, S., Khamidah, N. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini di ruang mawar rumah sakit umum daerah Dr. H. Soewondo Kendal. *JKMat*, 1(2), 142-146.
24. Zhang, Z., Zhu, Y., Zhang, l., Wan, H (2018). What Factors Influence Exclusive Berastfeeding Based On The Theory Of Planned Behaviour. *Midwifery*