
EVALUASI PROGRAM MOTIVATOR ASI *MOBILE* IMOIRI (MAMI) DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Rini Puji Astuti¹, Lina Handayani¹, Arzani²

¹Universitas Ahmad Dahlan, ²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta

*Correspondence: linafkm@gmail.com

Dikirim 17 Desember 2018; Diterima 22 Desember 2018; Publikasi Februari 2019

Abstract

Exclusive breastfeeding based on Government Regulation No. 33 of 2012 is breast milk given to infants since birth for six months, without adding and / or replacing with other foods or beverages (except medicines, vitamins and minerals). Nutrition improvement programs include several activities including nutritional surveillance, consultation, examination of toddlers by specialist doctors, monitoring of Exclusive Breastfeeding and Early Breastfeeding Initiation (IMD) as well as the empowerment of the Community Supporting Groups (KP-Ibu). The Imogiri (MAMI) Mobile ASI Motivator Program was formed in 2009 with its initial activities in the form of exclusive ASI mentoring activities with a background of frequent failures in exclusive breastfeeding in the first three months after the baby was born and 0-3 days the mother gave formula milk, then in the year 2015 was named as ASI Mobile Imogiri (MAMI) Motivator. This study aims to determine the input, process, output, outcome, feedback and environment in the MAMI program. This research type was qualitative with descriptive approach using in-depth interview method and observation. This research was conducted at Puskesmas Imogiri I Bantul Special Region of Yogyakarta with 11 informants, consist of Program Coordinator, Head of Puskesmas, Posyandu cadre and lactating mother. The number of human resources was sufficient but in quality is still said to be less. The public understands the importance of Exclusive Breast Milk, but overall the program has not run maximally. Children exclusively breastfed exclusively have better immunity than formula fed children. The environment of breastfeeding mothers has an important role in exclusive breastfeeding. The program is not running maximally yet.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Support Group, Motivator Breasfeeding Program*

1. PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia enam bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia enam bulan¹. Adapun UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam pasal 128 ayat 2 menyebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus². Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 6 dijelaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya³.

Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%⁴. Mengacu pada target renstra tahun 2016 yang

sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Cakupan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9% (Nusa Tenggara Timur). Dari 34 provinsi hanya tiga provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di DI Yogyakarta sebesar 70,9%. Hal ini menunjukkan tercapainya angka cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia⁵.

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015, cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Tahun 2016 sebesar 75,06 % naik bila dibandingkan tahun 2015 sebanyak 74,73%. Perbaikan status gizi pada Balita yang ditandai dengan menurunnya angka gizi buruk pada Balita. Program perbaikan gizi mencakup beberapa kegiatan antara lain surveilans gizi, konsultasi, pemeriksaan balita oleh dokter ahli, pemantauan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberdayaan masyarakat Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 sebesar 78,4% menurun jika dibandingkan pada tahun 2016 yang mencapai 82,4%⁶.

Program Motivator ASI *Mobile* Imogiri (MAMI) dibentuk pada tahun 2009 dengan kegiatan awalnya berupa kegiatan pendampingan ASI Eksklusif dengan latar belakang sering mengalami kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif pada tiga bulan pertama setelah bayi dilahirkan dan 0-3 hari ibu memberikan susu formula, kemudian pada tahun 2015 dibuat nama menjadi Motivator ASI *Mobile* Imogiri (MAMI) sebagai fokus program yang dilakukan oleh koordinator program dan kader dalam menjalankan kegiatan pemantauan dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth-interview*) dan observasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juli 2018 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta yang beralamat di Jl. Ngancar Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran penelitian adalah sarana pemberdayaan masyarakat berupa motivator ASI Eksklusif dan konselor ASI Eksklusif di Puskesmas Imogiri I. Subyek penelitian sebanyak 11 orang yang terdiri dari ibu menyusui yang memiliki anak bayi berusia 0-2 tahun dan masih menyusui serta kader sebagai informan kunci. Sedangkan Kepala Puskesmas Imogiri I dan koordinator program MAMI dengan latar belakang pendidikan Strata satu Gizi sebagai informan triangulasi.

Setiap dusun memiliki 2-3 orang sumber daya manusia (SDM) yang bekerja (kader). Dari segi kualitas, dengan jumlah tersebut kinerja masih belum berjalan maksimal karena memiliki kendala diantaranya: (1) Jumlah kader posyandu di lapangan tidak sebanding dengan petugas puskesmas yang terlibat dalam program MAMI; (2) Terjadinya rangkap tugas kader posyandu yakni sebagai pemantau gizi balita, posyandu lansia, kekurangan energi protein (KEP) dan motivator ASI; (3) Kader memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga dalam pelaksanaan program MAMI mengalami kesulitan dalam hal pemahaman; (4) Kurangnya rapat koordinasi program MAMI antar kader terbukti menurut koordinator program bahwa rapat koordinasi dilakukan dua kali dalam setahun.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam program MAMI sejumlah dua orang, terdiri dari dua orang petugas promosi kesehatan dan gizi yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh kader posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I. Jumlah tersebut secara kuantitas mencukupi, namun dalam kualitas belum maksimal. Pembagian kerja saat di lapangan dilakukan langsung oleh kader posyandu pada sasaran program yaitu ibu hamil dan ibu menyusui. Menurut Koordinator Program MAMI, pembekalan masih kurang maksimal sehingga kader banyak belum paham secara menyeluruh. Penelitian Alifah (2012) menyebutkan bahwa untuk mengefektifkan program ASI Eksklusif puskesmas hendaknya menugaskan seluruh petugas KIA dan gizi. Untuk hasil yang lebih baik, dibutuhkan tenaga motivator dan konselor yang spesifik dalam menjalankan program motivator ASI. Kurangnya sumber daya yang kompeten dapat menjadi penyebab tidak efektifnya program sehingga akan mempengaruhi capaian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas⁷.

Berdasarkan penelitian, sarana prasarana program MAMI (Tabel 1) belum mencukupi karena ruangan laktasi sementara digunakan untuk ruang rekam medis. Namun, Koordinator Program menggunakan media lain berupa boneka bayi, boneka payudara dan *flipchart* sebagai sarana penunjang untuk konsultasi gizi dan ASI. Fasilitas merupakan faktor penunjang keberhasilan suatu program. Dalam hal pencapaian program ASI Eksklusif, penyediaan ruang laktasi beserta fasilitasnya perlu diupayakan sebagai bentuk dukungan program ASI Eksklusif⁸.

Tabel 1. Gambaran sarana prasarana Program MAMI di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

Kategori	Temuan
Sarana	Boneka bayi, <i>Flipchart</i> dan boneka peraga payudara.
Lembar formulir laporan	Laporan ASI (data dasar bayi sasaran); Rencana jadwal kunjungan bayi sasaran; Catatan hasil kunjungan ke rumah bayi; Hasil pemantauan berat badan (BB), panjang badan (PB) dan ASI Eksklusif; serta kuesioner pemantauan ibu menyusui oleh kader.

Berdasarkan penelitian, program MAMI dibiayai dengan menggunakan dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Dana BOK difungsikan untuk pendanaan penyediaan barang, penyuluhan dan pelatihan. Dana BOK merupakan dana bantuan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)⁹.

Program MAMI tidak memiliki SOP khusus yang mengatur keseluruhan pprogram, namun program MAMI masuk dalam SOP pelayanan gizi dimana ada kaitannya dengan penanganan balita Kekurangan Energi Protein (KEP). Dalam tata laksana pelayanan gizi di puskesmas, pelayanan gizi meliputi edukasi gizi (pendidikan gizi) di wilayah puskesmas, pemantauan pertumbuhan di posyandu, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil dan ibu nifas, edukasi pencegahan anemia pada remaja putri, pemberian MP-ASI dan PMT-Pemulihan, *surveillance* gizi serta kerjasama lintas sektor dan lintas program¹⁰.

Perencanaan program dilaksanakan awal tahun dalam bentuk *Plan of Action* (PoA), mulai dari jumlah dana yang dibutuhkan, jenis kegiatan dan tenaga yang terlibat. Koordinator Program MAMI yang juga kabid pelayanan gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program dan dimonitori oleh Kepala Puskesmas. Kader mendata sasaran kemudian ke posyandu dibuat jadwal kunjungan dalam bentuk form. Laporan bulanan/triwulan atau setelah kegiatan dilaksanakan oleh puskesmas belum berjalan dengan baik. Monitoring yang dilakukan oleh Koordinator Program dan Kepala Puskesmas Imogiri I.

Cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan jika ibu nifas terutama yang bekerja bisa menerapkan manajemen Air Susu Ibu Perah (ASIP). Selain bermanfaat bagi ibu dan bayi, ASI Eksklusif juga bermanfaat bagi keluarga^{11, 12}:

1. Aspek Gizi. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkemangan bayi dengan kualitas tinggi seperti lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, vitamin K dan E, taurin, DHA dan AA serta kolostrum.

2. Aspek Protektif. Bayi yang memperoleh ASI mempunyai daya tahan tubuh yang lebih kuat dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI. Hal ini dikarenakan ASI mengandung sejumlah zat protektif yang melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus dan jamur seperti *Eschericia coli*, *Salmonella sp.*, *Staphylococcus sp.* dan *Candida sp.*

3. Aspek Psikologik. Interaksi antara ibu dan bayi yang terjadi pada saat proses menyusui penting untuk perkembangan psikologi anak dengan mengembangkan dasar kepercayaan.

4. Aspek Ekonomis. Penggunaan ASI akan mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak hanya mengurangi pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk bayi. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif telah terbukti hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. Informan yang merupakan ibu menyusui juga menyadari hal tersebut bahwa selama menyusui, anak pertama yang diberikan dengan susu formula memiliki kekebalan tubuh yang kurang baik dibanding anak keduanya yang diberikan *full* ASI Eksklusif sampai 2 tahun.

5. Aspek Kemudahan. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak botol dan dot yang terus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

Berdasarkan penelitian, program MAMI sudah berjalan namun belum secara maksimal. Adanya kendala saat pelaporan merupakan salah satu penyebab program belum bisa berjalan dengan baik sehingga cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas pada tahun 2017 mengalami penurunan. Selain itu, pendidikan dan pemahaman ibu juga merupakan hal yang menjadi acuan penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Namun, kader posyandu berupaya untuk terus memberikan edukasi dan membimbing ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Meskipun begitu, beberapa ibu menyusui tidak mengalami kendala atau kesulitan saat memberikan ASI Eksklusif, informan yang merupakan ibu menyusui tidak merasakan kesulitan saat menyusui anaknya hingga dua tahun.

Pengetahuan paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI Eksklusif. Pendidikan juga

akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan. Perlu ditegaskan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal¹³.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, informan menyatakan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan anak yang diberikan susu formula. ASI eksklusif memiliki manfaat yang sangat penting baik bagi bayi maupun ibu. Namun, pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum sesuai dengan yang diharapkan. Rata-rata ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi hanya selama dua bulan. Pada saat yang bersamaan, pemberian susu formula meningkat hingga tiga kali lipat.⁽¹³⁾ Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program ini mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program-program kesehatan ini tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indikator-indikator kesehatan masyarakat¹⁴.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, umpan balik yang diharapkan dari adanya program MAMI ini adalah kader posyandu dan ibu menyusui menginginkan adanya kunjungan rutin yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Imogiri I. Selain itu, kader posyandu mengharapkan adanya reward atau penghargaan bagi kader sebagai bentuk motivasi yang ditujukan untuk kader posyandu dalam melaksanakan program MAMI. Sehingga, diharapkan kader posyandu semakin bersemangat dan mengoptimalkan kinerja untuk tercapainya program MAMI yang lebih baik. Monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feedback*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya monitoring dan evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum¹⁵.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, lingkungan yang mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif adalah lingkungan keluarga seperti suami dan ibu mertua yang berupa saran agar ibu rutin menimbang bayinya ke posyandu dan dukungan dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, reinforcement positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI Eksklusif menjadi lebih baik¹⁵. Dukungan penghargaan keluarga dapat meningkatkan status psikososial anggota keluarganya. Ini berarti bahwa ibu menyusui yang mendapatkan dukungan penghargaan berupa pemberian dorongan, bimbingan, dan umpan balik akan merasa masih berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif¹⁶.

Pada pelaksanaan beberapa kader mengalami hambatan yaitu beberapa kader yang masih belum memahami bagaimana pendataan dalam sistem pelaporan, kader juga mengatakan banyaknya pendatang dan melakukan pendekatan pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, ada beberapa ibu menyusui yang tidak percaya diri dengan produksi ASI-nya. Kader mengatakan bahwa pendatang yang mayoritas dari Madura memiliki kesulitan saat diikutsertakan untuk mengikuti kegiatan imunisasi dan kegiatan posyandu lainnya. Sehingga kader harus melakukan pendekatan khusus saat

pertemuan RT. Beberapa budaya pada Etnik Madura yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Budaya ini meliputi sosio budaya gizi ibu saat hamil dan persalinan, saat menyusui, dan masa balita. Sosio budaya gizi saat hamil misalnya beberapa pantangan makan bagi ibu hamil. Sosio budaya gizi saat menyusui misalnya praktik membuang kolostrum karena dianggap kotor dan sosio budaya gizi masa balita seperti pemberian makanan pendamping ASI dini (sebelum usia enam bulan)¹⁷.

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan. Pengetahuan tidak hanya mengenai pengertian ASI eksklusif yang telah dipahami oleh subjek penelitian lebih jauh mereka belum memahami mengenai indikator bayi lapar atau tidak terpenuhinya produksi ASI. Sebagian besar subjek penelitian berpendapat bahwa produksi ASI-nya sedikit sehingga bayi rewel karena lapar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua masih sangat rendah mengenai kecukupan ASI untuk bayinya.⁽¹⁸⁾ Diperlukan upaya lebih yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan sejak masa kehamilan yang tidak hanya menyampaikan mengenai apa itu ASI Eksklusif namun perlu juga pasien dipahamkan mengenai kebutuhan nutrisi pada bayi usia 0-6 bulan yang mampu tercukupi dengan pemberian ASI Eksklusif dan upaya untuk meningkatkan produksi ASI melalui pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu nifas. Peran yang baik dari tenaga kesehatan sebagai salah satu faktor pemungkin (*enabling factors*) yang mampu membentuk perubahan perilaku kearah yang diharapkan¹⁸.

Disisi lain ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja diduga karena tidak tersedianya fasilitas penunjang seperti tidak adanya pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI. Pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI merupakan sarana dan prasarana pendukung untuk keberhasilan penerapan ASI Eksklusif. Dengan adanya pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI, ibu akan lebih termotivasi untuk memeras ASI di sela-sela waktu bekerja apalagi dengan keterbatasan jarak antara rumah dan tempat bekerja yang jauh dapat sangat membantu keberhasilan penerapan ASI Eksklusif¹⁹.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari aspek input; program Motivator ASI *Mobile* Imogiri (MAMI) memiliki jumlah sumber daya manusia yang secara kuantitas sudah memenuhi namun secara kualitas belum berjalan optimal; sarana dan prasarana yang ada belum memenuhi standar namun telah tersedia media untuk menunjang kegiatan konseling; pembiayaan program berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan program MAMI belum memiliki *Standard Operational Prosedure* (SOP) khusus melainkan masuk dalam SOP pelayanan gizi Puskesmas Imogiri I. Dari aspek proses, dalam program MAMI sudah berjalan baik meskipun masih memiliki kendala dalam pencatatan dan pelaporan setiap bulan oleh kader posyandu ke Koordinator Program MAMI. Dari aspek output; hasil dari program MAMI adalah ibu menyusui dan masyarakat memahami pentingnya ASI Eksklusif. Namun, masih ada ibu menyusui juga yang berpendidikan rendah sehingga kader masih terus berupaya memberikan edukasi dan bimbingan secara terus menerus. Dari aspek dampak; yang dirasakan ibu menyusui secara eksklusif adalah anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan anak yang diberikan susu formula. Dari aspek umpan balik (feedback); kader posyandu dan ibu menyusui menginginkan adanya kunjungan rutin yang dilakukan oleh pihak Puskesmas

Imogiri I. Selain itu, kader posyandu mengharapkan adanya *reward* atau penghargaan bagi kader sebagai bentuk motivasi yang ditujukan untuk kader posyandu dalam melaksanakan program MAMI. Dari aspek lingkungan (Environment); lingkungan keluarga seperti suami dan ibu mertua yang berupa saran agar ibu rutin menimbang bayinya ke posyandu dan dukungan dalam memberikan ASI eksklusif. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan program MAMI adalah antusiasme masyarakat menerapkan pentingnya memberikan ASI Eksklusif sampai usia balita 2 tahun. Adapun yang menjadi penghambat adalah masih banyaknya pendatang yang tidak tercover dan sulit menghadiri kegiatan posyandu.

5. REFERENSI :

1. Kementerian Kesehatan RI. KEPMENKES RI Nomor 224/Menkes/SK/II/2007 tentang spesifikasi Tehnis Makanan Pendamping ASI. Jakarta; 2007. p. 1–10.
2. Indonesia R. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-undang Republik Indonesia. Jakarta; 2009. p. 1–48.
3. Indonesia R. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia; 2012.
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2014. p. 6.
5. Kesehatan K. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. p. 1–220.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2017. p. 1–50.
7. Alifah N. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2012;1(2):1–11.
8. Hadil A, Sasmito C, Gunawan CI. Implementasi kebijakan Penyediaan Ruang Laktasi di Kota Malang. 2018;3(1):34–41.
9. Dasmal, Darmawansyah, Jafar N. Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Luwu. *J AKK.* 2013;2(1):1–7.
10. Dwi R. Pedoman Pelayanan Gizi Puskesmas Karanganyar. Pedoman Pelayanan Gizi Puskesmas. Kebumen: Puskesmas Karanganyar; 2016.
11. Susanti N. Peran Ibu Menyusui yang Bekerja dalam Pemberian ASI Eksklusif bagi Bayinya. *Egalita J Kesetaraan dan Keadlilan Gend.* 2011;VI(2):165–76.
12. Baskoro A. ASI : Panduan Praktis Ibu Menyusui. Yogyakarta: Banyumedia; 2010.
13. Mashanafi T, Suparman E, Tendean H. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Manfaat Pemberian ASI Eksklusif. *J e-Clinic.* 2015;3(3):2–6.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Nurlinawati, Sahar J, Permatasari H. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *Jmj.* 2016;4(1):77–86.
16. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. 5th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2017.
17. Illahi RK, Muniroh L. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura dan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Bangkalan. *Media Gizi Indones.* 2016;11(2):135–43.
18. Anik M. Inisiasi Menyusu Dini ASI Eksklusif. Jakarta: Trans Info Medika; 2012.

-
19. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberti; 2010.