



## PENDAMPINGAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA SURAKARTA

**Ropitasari\*, Sri Anggarini Parwatiningsih, Freshy Astrika Yunita, M. Nur Dewi Kartika, Hardiningsih, Cahyaning Setyo Hutomo, Rizka Adela Fatsena, Anis Laela Megasari, Retno Tri Astuti**  
Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret, Jln Kolonel Sutarto Nomor 150K, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126  
[\\*ropita.uns@gmail.com](mailto:*ropita.uns@gmail.com)

### ABSTRAK

Besarnya manfaat ASI eksklusif belum mampu meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Hal ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ASI eksklusif. Rendahnya dukungan dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan khususnya penyuluh ASI menjadi salah satu faktor penyebab masih rendahnya cakupan ASI eksklusif. Para ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya untuk menyukseskan perilaku ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan juga diperlukan agar program ASI eksklusif berjalan dengan optimal. Kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Metode pengabdian masyarakat yang digunakan adalah pendampingan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan konsep one student one client. Pelaksanaannya di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan peserta sebanyak 30 orang. Dimulai dengan penyuluhan ibu tentang ASI Eksklusif, observasi tentang pendampingan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dan evaluasi jalannya pendampingan melalui pengisian kuesioner tentang praktik ASI eksklusif dan pemberian ASI. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif meliputi pemberian penyuluhan tentang IMD dan pemberian ASI sejak hamil bersama suami, pelibatan suami dalam pelaksanaan IMD, posyandu dengan kunjungan rumah yang melibatkan kader dan penyuluhan ibu hamil, pemberian pojok laktasi, penyuluhan dengan melibatkan seluruh petugas puskesmas, membagikan selebaran dan poster, mengadakan kelas kehamilan, dan melibatkan kaderisasi dalam Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Kegagalan pemberian ASI Eksklusif umumnya karena ibu bekerja sehingga motivasi menyusui menurun, dukungan keluarga rendah, kekhawatiran kurang ASI, dan pengetahuan tentang ASI rendah. Ada hubungan antara pengetahuan dan praktik menyusui dan bermakna secara statistik ( $p = 0,004$ , OR: 25,14, CI95%: 0,89-5,56). Peran tenaga kesehatan dan kader dalam mendukung pemberian ASI eksklusif melalui pendampingan ibu cukup baik, namun kegagalan pemberian ASI eksklusif umumnya bersumber dari faktor maternal. Ada hubungan antara pengetahuan dan praktik menyusui dan secara statistik signifikan.

Kata kunci: pendampingan, ASI Eksklusif; pengetahuan; keterampilan

### ***MOTHER'S ACCOMPANIMENT IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN SURAKARTA CITY***

#### ***ABSTRACT***

*The huge benefits of exclusive breastfeeding have not been able to increase the number of exclusive breastfeeding coverage in Indonesia. This is due to the low knowledge of pregnant women on the importance of exclusive breastfeeding. Low support from families, communities and health workers,*

*especially breastfeeding counselors, is one of the factors causing the low coverage of exclusive breastfeeding. Mothers need support from those around them for success of exclusive breastfeeding behavior. The role of health workers in health promotion is also needed so that the exclusive breastfeeding program runs optimally. This activity aims to increase the knowledge and skills of mothers in exclusive breastfeeding. The community service method used is assistance to mothers in exclusive breastfeeding with the concept of one student one client. It was carried out in the working area of the Surakarta City Health Office with 30 participants. It begins with counseling mothers about exclusive breastfeeding, observations about maternal assistance in exclusive breastfeeding, and an evaluation of the course of mentoring through filling out a questionnaire about exclusive breastfeeding and breastfeeding practices. The role of health workers in supported exclusive breastfeeding includes providing counseling on IMD and breastfeeding since pregnancy with husband, involving husbands in IMD implementation, posyandu with home visits involving cadres and providing counseling for pregnant women, providing lactation corners, counseling involving all puskesmas officers, distributing leaflets and posters, holding pregnancy classes, and involving cadre to hold Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). The failure of exclusive breastfeeding was generally because the mother works so that breastfeeding motivation decreased, family support was low, worried about insufficient breastfeeding, and low knowledge of breastfeeding. There was a relationship between knowledge and breastfeeding practice and it was statistically significant ( $p=0.004$ , OR: 25.14, CI95%:0.89-5.56). The role of health workers and cadres in supported exclusive breastfeeding through maternal assistance was quite good, however the failure of exclusive breastfeeding generally came from maternal factors. There was a relationship between knowledge and breastfeeding practice and statistically significant.*

*Keywords: accompaniment; exclusive breastfeeding; knowledge; skills*

## **PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi. WHO merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga bayi berusia dua. Manfaat pemberian ASI Eksklusif hingga usia 2 tahun yaitu untuk memberikan asupan nutrisi yang maksimal, mencegah malnutrisi, stunting, dan kematian (Depkes, 2010). Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi 13% angka kematian anak. Walaupun demikian cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah yaitu berada di kisaran 39%-40%. Cakupan ASI Eksklusif di Jawa Tengah masih dibawah target nasional yaitu 45,21 dimana target Renstra Tahun 2018 adalah 47%. Terdapat 96% perempuan Indonesia menyusui anaknya, namun hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (Kemenkes, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi belum maksimalnya pemberian ASI Eksklusif diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya menyusui. Rendahnya dukungan dari keluarga, masyarakat, tenaga Kesehatan khususnya konselor ASI juga menjadi salah satu factor utama penyebab ketidakefektifan pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2011). Ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan memerlukan dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk menunjang keberhasilan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Selain itu peran petugas kesehatan terutama konselor ASI juga tidak kalah penting dalam upaya kesehatan berbasis promotif dan preventif.

Upaya promotive dan preventif dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Surakarta sudah dilakukan. Salah satu wujud upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan adalah pemberian informasi mengenai ASI Eksklusif. Puskesmas Kota Surakarta juga telah melaksanakan program konseling ASI Eksklusif. Walaupun demikian, masih banyak ditemukan ibu yang tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif dengan maksimal.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, terdapat 4 dari 5 orang ibu yang diwawancarai mengaku tidak memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada bayinya. Alasan yang melatar belakangi putus ASI karena ketidaktahuan ibu mengenai cara dalam meningkatkan produksi ASI, sehingga membuat ibu memberikan tambahan susu formula kepada bayi. Alasan lain karena kesibukan ibu seperti bekerja juga menjadikan bayi tidak diberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu diperlukan upaya promotive dan preventif yang terstruktur dan akurat agar pemberian ASI Eksklusif dapat optimal. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan membentuk pendamping ASI berbasis *one student one client*. Kondisi ini sesuai konsep bahwa adanya pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian ASI Eksklusif (Rahayu, 2020).

Masalah yang dihadapi oleh ibu di Puskesmas Kota Surakarta diantaranya:

1. Kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan pentingnya program pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu di Kota Surakarta  
Ibu yang bersalin di Puskesmas Surakarta telah mendapatkan pelayanan persalinan secara baik, akan tetapi tidak semua tenaga kesehatan memfasilitasi pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini. Permasalahan lain yang timbul adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara saat pendampingan ibu di Puskesmas kota Surakarta menyatakan bahwa masih banyak ibu yang enggan memberikan ASI nya dengan alasan ASI belum keluar banyak saat awal-awal menyusui dan ibu telah kembali bekerja di luar rumah.
2. Belum ada pendampingan kepada ibu hamil di Kota Surakarta secara intensif dan kurangnya personal petugas kesehatan  
Pendampingan pada ibu sebenarnya telah dilakukan oleh bidan wilayah kerja puskesmas Kota Surakarta. Permasalahan yang timbul adalah kurangnya tenaga kesehatan yang dapat melakukan pendampingan pada ibu untuk memberikan ASI nya secara Eksklusif karena jumlah ibu yang menyusui dan bidan tidak seimbang.
3. Pendampingan kepada ibu hamil dalam upaya pemberian ASI Eksklusif di kota Surakarta belum melibatkan keluarga secara penuh

Berdasarkan beberapa permasalahan ibu terkait pemberian ASI Eksklusif di Kota Surakarta maka dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan ibu dalam

pemberian ASI Eksklusif agar bayi dapat diberikan ASI Eksklusif minimal sampai enam bulan. Tujuan dari kegiatan ini antara lain: meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif melalui pendampingan berbasis *one student one client* dengan melibatkan anggota keluarga secara penuh. Luaran utama dari kegiatan pengabdian ini adalah produk yang berupa leaflet pemberian ASI Eksklusif dan video pelaksanaan pengabdian masyarakat.

## **METODE**

Partisipan dalam pengabdian ini berjumlah enam orang semuanya bidan Puskesmas Banyuwangsan dan Puskesmas Gajahan. Pengabdian ini menghasilkan lima kategori yang menggambarkan pendampingan ibu dalam pemberian ASI di lingkungan puskesmas. Sasaran pengabdian masyarakat ini meliputi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surakartasebanyak 57 responden pada bulan Juli-September 2020. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada ibu hamil sampai dengan melahirkan dan dilanjutkan sampai dengan bayi usia 6 (enam) bulan dalam upaya pemberian ASI Eksklusif. Pengabdian ini terlaksanadengan mematuhi protokol kesehatan standar umum (Mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) ditambah penggunaan gawn dan faceshield atas masukan tenaga kesehatan karena adanya partisipasi dari tenaga kesehatan terkait. dengan Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

### **1. Tahap persiapan**

Tahap persiapan dimulai dengan mengurus perijinan ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta termasuk Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai proposal. Data ibu hamil didapatkan dari data masing-masing puskesmas melalui bidan koordinator Puskesmas. Ibu hamil yang masuk dalam kriteria adalah ibu hamil trimester tiga dengan kehamilan normal dan atau kehamilan berisiko rendah yang didapatkan dari penilaian skor Poedji Rochyati dan termasuk sasaran ibu hamil di Puskesmas Kota Surakarta.

### **2. Tahap pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan masyarakat dilakukan pada ibu hamil trimester tiga yang telah memenuhi syarat. Kegiatan akan didahului dengan pemberian edukasi tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil, pentingnya Inisiasi Menyusui Dini saat ibu melahirkan dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Pada saat implementasi akan dilakukan observasi tentang pendampingan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan sejak ibu hamil, melahirkan dan dilanjutkan pendampingan sampai bayi berusia 6 bulan. Pendampingan dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang telah dibuat dan disosialisasikan kepada ibu, hasil observasi dicatat dalam lembar observasi pemberian ASI Eksklusif. Selain itu diadakan juga kegiatan Forum Group Discussion (FGD) yang ditujukan kepada bidan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui seberapa besar peran bidan dalam proses pendampingan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dan kendala apa saja yang selama ini dihadapi.

### 3. Tahap Evaluasi

Sesudah implementasi akan dievaluasi jalannya pendampingan melalui pengisian kuesioner tentang ASI Eksklusif dan praktik pemberian ASI oleh ibu. Selanjutnya hasil pengabdian masyarakat akan disampaikan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta.



Gambar 1. Video kegiatan pengabdian masyarakat



Gambar 2. Leaflet Pendidikan Kesehatan tentang ASI Eksklusif

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Data Kualitatif

Penerapan dalam keberhasilan ASI eksklusif di puskesmas melibatkan berbagai pihak dan proyek seperti pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, pemberian praktik tentang menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan yang bekerja di Puskesmas Banyuanyar:

*“.....melakukan IMD, sebelum pandemi ada kelas hamil lalu diberi pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan diajari breastcare” (R2).*

*“Diawali dari ANC sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil, sebelum pandemi ada kelas hamil salah satunya penkes ASI eksklusif,*

*kelompok pendamping ibu (KP Ibu) kalau di puskesmas Banyuwangi ada 4 kelompok dengan peserta ibu menyusui dan ada juga ibu hamil dan ada kelas Balita” .(R3)*

Penerapan ASI eksklusif di puskesmas Gajahan menurut bidan yang bekerja di sana:  
*“.....pemberian konseling dan diajari cara menyusui yang benar, bahan evaluasi puskesmas dalam penerapan keberhasilan ASI eksklusif biasanya ketika pemberian imunisasi BCG, dan kunjungan ke rumah pasien terjadwal selama pandemi serta koordinasi dengan kader setempat” (R4).*

*“Pada kunjungan ANC TM III ibu hamil diberikan KIE tentang breast care, ASI Eksklusif, persiapan laktasi” (R6).*

Kendala yang dialami puskesmas antara lain:

*“Malas menyusui, tidak bisa keluar asinya, bekerja jadi alasan tidak bisa asi eksklusif. Kurang mendarah daging tidak terlalu penting, persepsi ibu bisa dikasih sufor atau bisa disrunding” (R1).*

*“.....ketika ibu ikut orangtua/ mertua biasanya orangtua tidak sabar, risih mendengar bayi menangis sehingga diberi susu formula” (R3).*

Faktor pendukung ASI eksklusif bersifat kompleks, melibatkan berbagai pihak seperti motivasi dari dalam diri sendiri, dukungan suami, dukungan anggota keluarga, lingkungan, dan rekan kerja, serta menyamakan persepsi dengan orangtua, seperti dalam cuplikan wawancara berikut:

*“Adanya KP-Ibu (Kelompok Pendukung Ibu) yang anggotanya adalah wanita calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dalam pelaksanaannya melibatkan kader dan motivator sebaya dengan bidan sebagai pengawasnya” (R5).*

Faktor penghambat eksklusif juga sangat kompleks dan melibatkan berbagai pihak terutama dari keluarga, kemudian dari lingkungan, fasilitas bahkan dari diri ibu sendiri, berikut kutipan wawancara dari bidan puskesmas:

*“.....kegagalan asi rata-rata ada dari faktor ibunya sendiri” (R4).*

*“Ketidaksabaran ibu dalam pemberian ASI” (R5).*

*“hal penghambat berasal dari faktor ibu dan keluarga” (R6).*

Peran kader atau tenaga kesehatan dan suami dalam ASI eksklusif sudah sangat baik tetapi keberhasilan ASI eksklusif tetap kembali lagi pada masing-masing individu, seperti kutipan wawancara berikut:

*“.....tenaga kesehatan selalu mendukung dan suami terlibat sejak dari ANC bahkan IMD suami diikutsertakan. ” (R3).*

*“Posyandu kunjungan rumah dengan penyuluhan, relaktasi ada tetapi jarang” (R4).*

## Hasil Data Kuantitatif

Tabel 1.  
Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktik Menyusui(n=56)

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Tinggi	45	80,36
Sedang	9	16,07
Rendah	2	3,57
Praktik		
Tinggi	49	87,5
Sedang	5	8,93
Rendah	2	3,57

Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (80.36%) dan praktik menyusui tinggi (87.5%).

Tabel 2.  
Hubungan antara pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan praktik menyusui (n=56)

Variabel	OR	Batas atas	Batas bawah	P
Pengetahuan				
Tinggi				
Sedang				
Rendah	25,14	0,89	5,56	0,004
Praktik				
Tinggi				
Sedang				
Rendah				

Tabel 2 diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan praktik menyusui dan secara statistik signifikan dengan nilai  $p=0.004$  ( $p<0.05$ ). Ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 25.14 kali lebih besar memiliki praktik yang tinggi dalam.

Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dan kader mengenai pendampingan ibu guna mendukung pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil bahwa peran tenaga kesehatan dan kader sudah cukup baik, peran yang dilakukan tenaga kesehatan antara lain memberikan konseling mengenai IMD, cara menyusui, dan ASI sejak hamil bersama suami, melibatkan suami dalam pelaksanaan IMD, posyandu dengan kunjungan rumah dengan melibatkan kader dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil, menyediakan pojok laktasi, KIE melibatkan seluruh petugas puskesmas (ahli gizi, perawat, bidan, dll), menyebarkan leaflet dan poster ke masyarakat, mengadakan kelas hamil, dan mengadakan Kelompok Pendamping Ibu (KP-Ibu) yang melibatkan kader. Sedangkan pemberian ASI eksklusif yang tidak berhasil umumnya berasal dari faktor ibu, berbagai kendala yang dialami oleh

ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti ibu bekerja sehingga motivasi menyusui yang rendah, kurangnya dukungan dari keluarga, kekhawatiran ASI tidak cukup untuk bayi, rendahnya pengetahuan mengenai ASI, dll.

Khawawneh *et al.* (2020) dalam penelitiannya pada ibu yang baru melahirkan di rumah sakit Yordania menemukan bahwa pada responden yang diteliti memiliki pengetahuan yang tinggi tentang manfaat menyusui, memahami rekomendasi menyusui dari WHO, menunjukkan sikap positif untuk menyusui, dan mayoritas berencana akan menyusui setidaknya selama enam bulan. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk menyusui secara eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan, kesadaran, sikap, dan motivasi.

Hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* pada pengabdian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik menyusui dan secara statistik signifikan ( $p=0.004$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mesra (2016) tentang pendampingan ibu hamil trimester III yang memengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI menemukan bahwa dengan dilakukannya pendampingan pada ibu hamil trimester III dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan mengenai ASI.

Pendampingan pada ibu menyusui dapat berupa pemberian konseling dan edukasi tentang ASI eksklusif dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang akan memengaruhi praktik pemberian ASI. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi terbentuknya tindakan seseorang. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh baik secara formal dan non-formal, apabila pengetahuan yang didapatkan mengandung informasi positif maka akan memberikan dampak positif. Sedangkan, apabila informasi yang diterima mengandung informasi negatif akan memberikan dampak negatif bagi penerima informasi (Wawan dan Dewi dalam Zulmiyetri *et al.*, 2019).

Menurut Shafaei *et al.* (2020), konseling mengenai ASI selama kehamilan efektif meningkatkan efikasi diri ibu *post partum* setidaknya sampai empat bulan. Mayoritas ibu *post partum* yang mendapatkan konseling (85.2%) tidak memiliki masalah menyusui selama periode empat bulan tersebut, sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan konseling lebih dari satu per tiga (37%) merasa bayi menangis karena lapar saja dan menganggap bahwa ASI tidak mencukupi, sebanyak 20% ibu *post partum* menyusui secara tidak teratur dan bahkan berhenti menyusui. Selanjutnya, menurut Feenstra *et al.* (2018) dalam penelitian tentang permasalahan pada awal menyusui menemukan bahwa masalah ibu yang sering muncul pada awal menyusui antara lain posisi dan cara menghisap bayi yang tidak tepat serta masalah nyeri dan lecet pada puting ibu. Menurut Feenstra *et al.* (2018) dan Ayalew (2020), faktor lain memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif yaitu antara lain kehamilan pertama, efikasi diri ibu, dan pengetahuan ibu mengenai menyusui serta dukungan dari keluarga. Menurut Mamo *et al.* (2020), tindak lanjut ANC, kehadiran kunjungan nifas (*post natal care*), konseling, dan keinginan hamil berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pemberian konseling mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif harus selalu diberikan ketika pemeriksaan hamil dan selama kunjungan nifas.

Periksa hamil setidaknya satu kali selama hamil memberikan peluang yang lebih besar kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dikarenakan dengan adanya penyuluhan dan konseling tentang gizi yang didapatkan ketika periksa hamil akan membantu meningkatkan sikap dan perilaku ibu dalam menyusui (Tariku *et al.*, 2017; Biks *et al.*, 2015). Tenaga kesehatan dapat menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan gizi, praktik menyusui, dan praktik pemberian makan lain yang sesuai untuk ibu. Dukungan profesional perawatan kesehatan, pendidikan kesehatan/konseling tentang menyusui, program promosi kesehatan tentang menyusui, dan akses yang baik ke pelayanan kesehatan pada periode ANC dilaporkan sebagai fasilitator pemberian ASI eksklusif. (Biks *et al.*, 2015).

### **SIMPULAN**

Peran tenaga kesehatan dan kader guna mendukung pemberian ASI eksklusif melalui pendampingan ibu sudah cukup baik, kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif umumnya berasal dari faktor ibu sendiri. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik menyusui dan secara statistik signifikan ( $p=0.004$ , OR: 25.14, CI95%:0.89- 5.56).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayalew, T. (2020). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia: A community based cross sectional study. *Heliyon*, Vol. 6 No. 9, 2020 Doi:<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2020.e04732>
- Biks, G.A., Tariku, A. & Tessema, G.A. (2015). Effects of antenatal care and institutional delivery on exclusive breastfeeding practice in northwest Ethiopia: a nested case–control study. *International Breastfeeding Journal* 10, 30. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0055-4>
- Departemen Kesehatan. (2011). *Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu*. Depkes, 2011.
- Depkes RI. (2010). *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Feenstra, M.M., kirkeby, M.J., *et al.* (2018). Early Breastfeeding Problem: A Mixed Method Study of Mothers' Experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, Vol. 16, Juni 2010 pp: 167-74. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes; 2017.
- Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M. *et al.* (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal* 15, 60 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x>

- Mamo, K., Dengia, T., Abubeker, A., *et al.* (2020). Assessment of Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers in West Shoa Zone, Oromia, Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*. 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3965873>
- Mesra, E. (2016). Pendampingan Ibu Hamil Trimester III Mempengaruhi Keberhasilan Praktik Pemberian ASI di Tangerang. *Jurnal Medikes*, Vol. 3, Edisi 2, November 2016
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka. Cipta. pp:50
- Rahayu, S., Ariyanti, I., Runjati, R., & Ulfiana, E. (2020). Pendampingan Kader Dalam Upaya Preventif Terjadinya Engorgement Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kelurahan Gedawang Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), 56-63.
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand., dan Havizari, S. (2020). The Effect of Prenatal Counseling on Breastfeeding Self-Efficacy and Frequency of Breastfeeding Problems in Mothers with Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Women Health* Vol. 20, Article Number 94, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Tariku, A., Alemu, K., Gizaw, Z., *et al.* (2017). Mothers' education and ANC visit improved exclusive breastfeeding in Dabat Health and Demographic Surveillance System Site, northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 12(6), e0179056. doi:10.1371/journal.pone. 0179056
- Zulmiyetri, Safaruddin, dan Nurhastuti. (2019). *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana pp:50-1