

HUBUNGAN BREASTFEEDING FATHER DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING FATHER AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Ria Andreinie¹, Sinta Riyana²

STIKES Abdurahman Palembang^{1,2}

Email : riaandreinie2017@gmail.com, sintariyana99@gmail.com²

ABSTRAK

Breastfeeding Father adalah dukungan penuh seorang suami sebagai ayah kepada istrinya agar dapat berhasil dalam proses menyusui, dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Breastfeeding Father dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan retrospektif, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Talang Ratu Palembang dengan sampel 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner dan analisa penelitian ini menggunakan uji statistic Chi-Square. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan Breastfeeding Father sebanyak 88 responden (88,0%), pencapaian ASI Eksklusif 91 responden (91,0%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $P.Value\ 0,011 \leq 0,05$ sehingga ada hubungan Breastfeeding Father dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Talang Ratu Palembang. Disarankan bagi Puskesmas dapat memberikan penyuluhan pada masyarakat mengenai pentingnya peran suami/ ayah dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci : Breastfeeding Father, ASI Eksklusif.

ABSTRACT

Breastfeeding Father is the full support of a husband as a father to his wife in order to succeed in the breastfeeding process. The husband's support is one of the factors that influence the success of the mother in giving exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to determine the correlation between breastfeeding father and exclusive breastfeeding. The design of this study was analytical with a retrospective approach. The population in this study was all breastfeeding mothers in Talang Ratu Palembang Health Center with a sample of 100 respondents who fulfilled the inclusion criteria. The data were collected by using questionnaire as its instrument sheets and analyzed by using the Chi-Square statistical test. The results of this study found that the implementation of breastfeeding father was 88 respondents (88.0%) and the exclusive breastfeeding happened to 91 respondents (91.0%). The results of the statistical test obtained a $P.Value\ of\ 0.011 \leq 0.05$ so that there was a significant correlation between breastfeeding father and exclusive breastfeeding in the Talang Ratu Health Center in Palembang. It is recommended that health centers provide counseling to the community regarding the importance of the husband / father role in the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Father, Exclusive Breastfeeding.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI matur. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak.¹

Dalam penurunan angka kematian bayi dan kejadian gizi buruk Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Sementara di Indonesia target pemerintah mengenai program pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 80%. Namun, sejauh ini pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional.²

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015), didapatkan data cakupan pemberian ASI pada tahun 2014 sebesar 80% maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum tercapai target. Menurut provinsi, hanya tercapai satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat dan Sumatra Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah.³

Berdasarkan hasil penelitian pemantauan status gizi yang dilakukan di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 diketahui bahwa hanya 50,9% ibu melahirkan yang melakukan IMD di kota Palembang dan begitu juga status gizi balita sangat kurang berdasarkan indeks BB/KG tertinggi justru ditemukan di Palembang sebanyak 2,8%. Oleh karena itu dianggap perlu untuk mengetahui model perilaku IMD dan pemberian ASI eksklusif di Kota Palembang dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan kesehatan balita yang nantinya akan ditindaklanjuti melalui pendekatan promotif dan preventif.⁴

Cakupan pemberian ASI Eksklusif untuk kota Palembang Tahun 2015 sebesar 72,91%. Cakupan ini masih di bawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80%. Oleh karena itu dianggap perlu untuk mengetahui model perilaku IMD dan pemberian ASI Eksklusif di Kota Palembang dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan kesehatan balita yang nantinya akan ditindaklanjuti melalui pendekatan promotif dan preventif.⁴

Penyebab tidak cukupnya produksi ASI merupakan alasan utama seorang ibu untuk penghentian pemberian ASI secara dini, ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi yang adekuat.⁵

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Salah satunya yaitu dukungan dari keluarga yang berperan terhadap keberhasilan ibu menyusui. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fithriana et al. (2017)

faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASI), dukungan serta peran keluarga, juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priscilla et al. (2014), menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.^{6,7} Dukungan keluarga juga menenangkan dan bisa menimbulkan rasa percaya diri yang baik dan bisa melancarkan pengeluaran ASI.⁸

Peran keluarga terutama suami sangatlah dibutuhkan oleh seorang ibu. Ibu akan merasa terbantu atau merasa terdukung dengan adanya keterlibatan suami didalamnya. Suami dan keluarga berperan dalam mendorong ibu untuk pengeluaran ASI karena ibu mendapat dukungan secara psikologis dan emosi. Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASInya sehingga memunculkan istilah *Breastfeeding Father* atau ayah menyusui.⁹ Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar.¹⁰

Menurut petugas kesehatan kendala yang sering ditemukan dalam pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang bekerja sehingga tidak ada waktu untuk menyusui, ibu yang melahirkan sectio cesarea sehingga bayi diberikan teh dan susu formula, dan juga kebiasaan memberikan makanan tambahan berupa bubur, teh dan susu formula karena bayi rewel yang dianggap belum kenyang, produksi ASI yang sedikit sehingga diberikan susu formula sebagai makanan pengganti, kurangnya informasi, dorongan dan perhatian dari keluarga terutama suami dan orang tua. Dampak bayi yang tidak mendapatkan

ASI eksklusif yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit (baik anak ataupun ibu), meningkatkan angka kejadian diare pada bayi, keterlambatan IQ.

Puskesmas Talang Ratu sebelum menjadi Puskesmas, awalnya merupakan balai pengobatan yang terdiri pada tahun 1965. Kemudian pada tahun 1966-1970 berubah menjadi Puskesmas Pembantu (Puskesmas Dempo). Baru pada tahun 1984 secara resmi menjadi Puskesmas Talang Ratu. Cakupan ASI eksklusif sebesar 78%, hal ini sudah sesuai dengan target pencapaian Puskesmas Talang Ratu Palembang yaitu 73%. Namun belum sesuai dengan target capaian nasional.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian.¹¹

Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di wilayah Puskesmas Talang Ratu Palembang. Dengan teknik purposive sampling maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 responden.¹²

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat dan bivariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (*Breastfeeding father*) dan variabel dependen (ASI Eksklusif) serta hubungan dari kedua variabel tersebut.

Tabel 1
Distribusi frekuensi breastfeeding father

<i>Breastfeeding father</i>	f	Persentase
Ya	88	88,0%
Tidak	12	12,0%
Total	100	100,0%

Tabel 2
Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif	f	Persentase
Eksklusif	91	91,0%
Non Eksklusif	9	9,0%
Total	100	100,0%

Tabel 3
Hubungan breastfeeding father dengan pemberian ASI eksklusif

<i>Breastfeeding father</i>	Pemberian ASI eksklusif				Total		<i>P-Value</i>
	Eksklusif		Non eksklusif				
	f	%	f	%	N	%	
Ya	80	80	8	8	88	88	0,011
Tidak	11	11	1	1	12	12	
Jumlah	91	91	9	9	100	100	

PEMBAHASAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden telah melaksanakan *Breastfeeding father* (88%). Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil sebagian besar responden (91,0%) telah memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji *chi-square* pada tabel 3 memperlihatkan nilai *P-value* $\leq 0,05$ yaitu 0,011 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *breastfeeding father* dengan pemberian ASI Eksklusif.

Breastfeeding father

Breastfeeding father merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Cara terbaik yang dapat dilakukan suami dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui adalah dengan berperan sebagai *Breastfeeding Father*. *Breastfeeding Father*

adalah dukungan penuh seorang suami sebagai ayah kepada istrinya agar dapat berhasil dalam proses menyusui.¹³

Seorang ayah mempunyai peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Pasangan yang saling mendukung adalah faktor yang menentukan kesuksesan proses menyusui. Dengan kata lain keberhasilan menyusui tidak terlepas dan usaha para ayah untuk menjadi *Breastfeeding Father*.¹³

Peran suami dalam proses menyusui tidak hanya memberikan sentuhan lembut pada sang ibu, peran suami yang lainnya juga sangat penting, utamanya dalam hal mendukung ibu selama memberikan ASI. Menurut Roesli (2004), dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, ayah sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI. Suami

sebagai *breastfeeding father* juga harus memberikan dukungan yang konkrit, dukungan suami bisa dalam bentuk dukungan paling berarti bagi istri.¹⁴

Secara fisik seorang suami tidak bisa hamil dan tidak bisa memberikan ASI, bagaimanapun proses menyusui adalah proses yang melibatkan seluruh keluarga dan keterlibatan suami adalah salah satu peran penting yang menentukan kelancaran proses pemberian ASI.¹⁴

Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden melaksanakan *breastfeeding father*, yaitu 88 orang (88,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumayanti (2018), yang menyatakan bahwa dukungan suami lebih besar peluangnya (27,1%) terhadap pemberian ASI Eksklusif dibandingkan suami yang tidak mendukung (5,6%). Walaupun hasil uji kolerasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁵

Ariani (2010) menyatakan bahwa ada beberapa peran seorang suami dalam mendukung pemberian ASI antara lain membangun motivasi melalui ilmu, suami perlu mengetahui pentingnya pemberian ASI, mulai menjalin kontak dengan bayi, memilih 'rumah bersalin sayang bayi', me 139 istri ketika berjuang melahirkan, istri mendapatkan posisi yang nyaman, membantu istri rileks dan tenang, menunjukan kasih sayang dan simpati, membantu istri melakukan pekerjaan rumah tangga, membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI, ikut merawat bayi, mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam.¹³

ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan air teh, serta tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim kecuali vitamin, mineral, dan obat.¹⁴

Menurut Presetyono (2009), pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi sehingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.¹⁰

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 100 responden terdapat 91 responden (91,0%) yang memberikan ASI Eksklusif. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa alasan ibu-ibu memilih untuk memberikan ASI secara eksklusif karena dinilai lebih hemat biaya, lebih praktis, membuat bayi sehat dan cerdas, dll.

Dan terdapat 9 responden (9,0%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian ini didapatkan berbagai alasan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif diantaranya dikarenakan ASI yang keluar sedikit, ibu harus bekerja, susu formula lebih praktis, dll.

Sebenarnya ada banyak keuntungan yang bisa didapatkan dari pemberian ASI eksklusif. Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, dan keluarga. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut yaitu untuk bayi, ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya.¹⁶

Untuk ibu, isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra kehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya. ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional.¹⁶

Untuk keluarga, tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian.¹⁴

Untuk negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Seperti yang dijelaskan diatas, ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit sehingga risiko kematian dan kesakitan akan menurun.¹⁷

Susu menjadi salah satu sumber nut 140 manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, berikut komposisi ASI yaitu Kolostrum – cairan susu kental berwarna kuning, Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang tinggi yang berfungsi menjaga kekebalan tubuh bagi bayi, protein-protein dalam ASI berupa *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah

dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* dibandingkan dengan *casein*, lemak-lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen yang gizi yang sangat bervariasi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit koroner usia muda. Laktosa – merupakan karbohidrat utama pada ASI, fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Zat besi – meskipun ASI mengandung sedikit zat besi, namun bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi. Taurin – berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. *Laktobacilus* – berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E-coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. Lisozim – dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens caries, dentis, dan maloklusi atau kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot.^{16,17}

Hubungan *Breastfeeding Father* Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *Chi-square* yang diperlihatkan oleh tabel 3 yaitu nilai *p-value* 0,011 (*p-value* < 0,05), yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara *breastfeeding father* dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebagian besar dikarenakan adanya dukungan penuh dari seorang suami. Seperti halnya hasil penelitian Masykur (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.

Diketahui bahwa *breastfeeding father* sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif karena seorang istri mendapatkan dukungan fisik dan emosional dan juga suami memiliki keterlibatan dalam merawat dan menyusui bayi. Hal ini bisa mendukung seorang istri dalam pemberian ASI Eksklusif

selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

Dari tabel 3 juga didapatkan 11 responden (11,0%) yang tidak melaksanakan *breastfeeding father* namun tetap memberikan ASI Eksklusif. Menurut penelitian sebelumnya oleh Syamsiah (2011) suami yang tidak menerapkan *breastfeeding father* salah satunya berupa suami yang tidak menemani istri mengikuti kelas pendidikan selama kehamilan, suami tidak menemani istri mengikuti penyuluhan kesehatan pada masa menyusui, penyebab lain tidak dilaksanakannya *breastfeeding father* adalah rendahnya angka pencarian informasi tentang ASI Eksklusif dari fasilitas yang dimiliki.¹⁹

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh 8 responden (8,0%) melakukan *breastfeeding father* tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif, penelitian sebelumnya menyatakan bahwa apabila *breastfeeding father* telah dilaksanakan tetapi ASI tidak diberikan secara eksklusif, hal ini dikarenakan faktor ibu, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan faktor tenaga kesehatan, dimana belum optimalnya perhatian tenaga kesehatan dalam mempromosikan ASI eksklusif, tenaga kesehatan masih terbuai dengan iming-iming dari produsen susu formula.²⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Talang Ratu Palembang maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Pelaksanaan *breastfeeding father* sebanyak 88 responden (88,0%) dan yang tidak melaksanakan *breastfeeding father* sebanyak 12 responden (12,0%).
- Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 91 responden (91,0%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 9 responden (9,0%)
- Terdapat hubungan yang bermakna antara *breastfeeding father* dengan pemberian ASI Eksklusif .

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Penelitian yang telah dilaksanakan dapat menjadi penyemangat bagi masyarakat, khususnya responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, mengingat banyak keuntungan/manfaat yang bisa didapatkan. Serta pentingnya mensosialisasikan akibat dari tidak memberikan ASI secara eksklusif sehingga masyarakat menjadi sadar bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu pengalaman pelaksanaan *breastfeeding father* dapat dibagikan kepada anggota masyarakat lainnya sehingga menambah ilmu dan pembelajaran bagi ayah yang belum menerapkannya. Dan mengubah persepsi bahwa keberhasilan ASI eksklusif adalah keberhasilan ibu namun juga keberhasilan dari ayah (suami).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan ataupun *baseline* untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berkenaan dengan *breastfeeding father*. Selain itu dengan penelitian ini pengetahuan tentang *breastfeeding father* menjadi bertambah dan diketahuinya bagaimana penerapan *breastfeeding father* di masyarakat.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan tenaga kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan pada masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan menggalakkan peran suami/ayah dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Tenaga kesehatan juga harus mensupport ibu untuk menyusui secara eksklusif dengan tidak menawarkan susu formula untuk bayi kurang dari 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani S, Elisabeth. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.
2. WHO. Angka kematian bayi dan kejadian gizi buruk. WHO; 2016. (<https://www.who.int/> diunduh tanggal 30 Juni 2019)
3. Indonesia KR. Rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
4. Selatan DPS. Profil kesehatan Sumatera Selatan. Sumsel: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2016.
5. Binns C, Scott J. Breastfeeding: Reason for starting, reason for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*. 2002; 10(2): 13-9.
6. Fithriana D, Azamti BNA, Apriani SZ. Hubungan breastfeeding father dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Rumbuk Timur wilayah kerja Puskesmas Sakra. *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2017 Dec 19;3(2).
7. Priscilla V. Hubungan Gambaran diri ibu primigravida dengan inisiasi menyusui dini di wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*. 2014 Mar 6;10(1): 54-66.
8. Roesli U. Panduan: inisiasi menyusui dini: plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
9. Nor'aini Y, Widiastuti T, Rofiq A. Hubungan peran suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Kecapi Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*. 2014 Sep 1;5(01).
10. Prasetyono DS. ASI eksklusif pengenalan, praktik dan kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press; 2009.
11. Saryono. Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED; 2011.
12. Hidayat AA. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
13. Ariani. Pengaruh suami dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ners*. 2010; 6(1).
14. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. 2nd ed. Jakarta: FKUI; 2004.
15. Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indonesia*. 2018 Apr 20;12(2):98-106.
16. Sunar D. ASI eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2009.
17. Astutik RY. Payudara dan laktasi. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
18. Masykur M, Nurafifah D. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Kaben Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*. 2014;1(17):100-6.
19. Syamsiah S. Tingkat pengetahuan suami mengenai ASI Eksklusif dan hubungannya dengan penerapan breastfeeding father. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2011;3(1).
20. Aryastami. Peran suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Salemba Medika; 2012.