

Kualitas Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) Oleh Tenaga Kesehatan Terkait Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Perusahaan Kabupaten Sleman

Leni Yulita Anggreani¹, Choirul Anwar², Arini Hardianti³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Gizi. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alm ata.

²Dosen Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Alma Ata Yogyakarta.

³Dosen Prodi S1 Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta.
Email. leniyulitta@gmail.com

INTISARI

Latar belakang: ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman yang ditambah sampai anak usia 6 bulan. Menurut riskesdas tahun 2018 cakupan ASI sebesar 37,3% , dimana masih dibawah rata-rata yaitu 80%. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif . Data Menteri Kesehatan tahun 2018 terjadi perubahan cakupan K4 pada tahun 2006 (79,63%) sampai tahun 2017 (87,3%), cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 data Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Kualitas Pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di pabrik Kabupaten Sleman

Metodologi Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari pekerja wanita di pabrik atau perusahaan yang memiliki anak usia 6-12 bulan dilakukan dengan wawancara mendalam di kabupaten Sleman dari perusahaan besar.

Hasi Penelitain : kualitas ANC di fasilitas kesehatan Kabupaten Sleman pada umumnya sudah cukup baik. Pelayanan antenatal terpadu dengan pelayanan fisik 10 T dan konseling seputar permasalahan pasien sudah dilaksanakan, namun untuk edukasi ASI eksklusif secara paripurna masih kurang dimana dalam segi waktu melakukan konseling, materi yang diberikan belum secara rinci. Semakin berkualitas pelayanan maka akan semakin mendorong pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Keyword: *pelayanan kesehatan, antenatal care terpadu, ASI eksklusif, Ibu bekerja*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan yang sehat pada bayi yang memenuhi kualitas dan kuantitas yang memadai, yaitu air susu ibu (ASI). ASI merupakan zat gizi yang tepat diberikan pada bayi baru lahir sampai umur 6 bulan. Saat bayi baru lahir usus bayi belum dapat mencerna makanan lain selain ASI. ASI ialah susu segar steril diproduksi langsung oleh ibu serta dapat mengurangi gangguan gastrointestinal. ASI mengandung hormon, nutrisi, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, antibodi serta anti inflamasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi (1)

Masih banyak ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2013 menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 30.000 kematian bayi dan terdapat 10 juta kematian anak balita di dunia dan lebih dari 40% kematian disebabkan diare dan infeksi saluran pernapasan akut, masalah tersebut dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (2).

Tingginya angka kematian bayi dan ibu di Indonesia (MDG 4 dan MDG5) telah meninggalkan Indonesia dibelakang pencapaian dan tujuan "Millenium Development Goals". Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sedangkan target 19 per 1000 pada tahun 2015. Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) masih 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sangat jauh dari target 110 per 100.000 pada tahun 2015 (3).

Target SDGs pada tahun 2030 menurunkan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kehidupan (4). Salah satunya dengan mengutamakan air susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan program direkomendasikan oleh *World Health Organization* tahun 2012 (WHO) . SDGs menargetkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 50% pada tahun 2019, tetapi masih jauh dari target yang ditetapkan. Dari profil kesehatan Indonesia tahun 2016, persentase bayi diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 29,5%. Pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif sebesar 35%. (5).

Menurut Riskesdas tahun 2018 cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan secara Nasional berkisar antara 37,3% , dimana masih dibawah target pemerintah pada tahun 2014 yaitu sebesar 80% (6). Sementara itu rata-rata cakupan ASI eksklusif di provinsi D.I Yogyakarta pada tahun 2017 mencapai 70,9%, Kabupaten Sleman salah satu kabupaten yang cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 71,31% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 sebesar 72,15% (7). Dari tahun ke tahun cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sleman selalu mengalami peningkatan, namun angka tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat pada tahun 2012 yaitu sebesar 80% (8). Cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah menunjukkan masih banyaknya ibu yang belum berhasil memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya .

Ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu dapat menjadi salah satu penyebab penghambat pemberian ASI eksklusif, salah satunya penelitian yang dilakukan di Vietnam

menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki risiko 14 kali lebih besar tidak dapat memberikan ASI eksklusif (9) dan penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan hanya 32% pekerja wanita dalam sektor formal dan 20% pekerja wanita dalam sektor industri yang dapat memberikan ASI eksklusif (10)

Salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara baik dan benar adalah dengan manajemen laktasi yang dimulai dari masa kehamilan (*Antenatal Care*). Pemeriksaan kehamilan atau antenatal yang berkualitas dapat dilihat dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa dan terapi. Pelayanan ANC disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar pelayanan ANC. Ketika seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC, ibu tersebut akan mendapatkan pendidikan atau penyuluhan dan informasi tentang kesehatan dan gizi serta informasi tentang persiapan pemberian ASI eksklusif pada bayi (11). Menurut rekomendasi WHO tahun 2016 terkait kualitas ANC ibu harus mendapatkan intervensi nutrisi, penilaian kondisi ibu dan janin, tindakan pencegahan yang tidak diinginkan, intervensi untuk gejala psikologis umum, dan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC (12).

Penelitian yang dilakukan oleh Shinta Dewi dkk tahun 2017, menyatakan kualitas pelayanan ANC tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif pada Ibu bekerja di Kabupaten Bantul umumnya cukup baik. Pelayanan *Antenatal Care* yang sedang berjalan pelayanan terpadu dengan

pelayanan fisik 10T dan konseling, namun untuk pelayanan sarana dan prasarana masih belum lengkap serta pemberian konseling ASI belum berjalan secara maksimal (13).

Menurut Menteri Kesehatan tahun 2018 menunjukkan terjadi perubahan cakupan K4 pada tahun 2006 (79,63%) sampai tahun 2017 (87,3%), cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Diantaranya dikarenakan pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T (14).

Kendala yang dihadapi saat pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan juga harus ditingkatkan, di antara lain dengan pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan, hingga bulan Desember 2017, terdapat 9.825 puskesmas. Adanya puskesmas harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini sangat berkaitan dengan aspek geografis, sarana dan prasarana transportasi. Untuk memberikan dukungan pada masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas telah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 (15).

Sementara itu data di cakupan K4 di Provinsi DI Yogyakarta menunjukkan masih belum mencapai target dan terjadi penurunan, yaitu pada tahun 2017 sebesar 75,51 % dan pada tahun 2018 sebesar 75,26% (16). Disisi lain Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa sasaran ibu hamil tahun 2017 adalah sebanyak 15.488 orang. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 pada tahun 2016 sebesar 95,15%, sedangkan cakupan pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 96,03%. Secara keseluruhan cakupan K4 belum tercapai di tingkat Kabupaten Sleman. Hal ini disebabkan karena ada beberapa puskesmas sasaran ibu hamilnya belum memasuki trimester ke 4, ada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di luar wilayah dan RS swasta sehingga tidak dilaporkan, laporan dari faskes swasta belum terakomodir dengan baik dan belum ada mekanisme laporan yang terpadu dari fasilitas pelayanan kesehatan swasta ke Dinas Kesehatan. Selain itu banyak ibu hamil yang tidak tinggal menetap di Kabupaten Sleman serta jumlah bumil meningkat dibandingkan sasaran estimasi. (7).

Dengan terjadinya masalah diatas, timbul pertanyaan mengenai sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan dalam proses keberhasilan laktasi. Agar, kejadian ASI eksklusif kembali meningkat. Sehingga penulis mencoba melakukan penelitian tentang kualitas ANC tenaga kesehatan terkait riwa yat ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait berdampak pada keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja di kabupaten Sleman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum dari penelitian adalah untuk mengetahui Kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan kabupaten Sleman.

2. Tujuan khusus

- Menggambarkan karakteristik ibu bekerja di Perusahaan Kabupaten Sleman.
- Mengetahui gambaran umum tentang pelayanan ANC

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sumber data dalam menambah pengetahuan tentang kualitas pelayanan ANC terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Sleman.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan informasi tentang kualitas pelayanan ANC terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Sleman.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi instansi tempat ibu bekerja. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan upaya meningkatkan kepedulian perusahaan dalam mendukung program pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja di wilayah Sleman.
- b. Bagi pusat pelayanan kesehatan (ANC), seperti di Puskesmas, BPS, DPS dan spesialis kandungan diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelayanan ANC yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam mempersiapkan sejak dini dalam menyusui sejak hamil, sehingga dapat meningkatkan ASI eksklusif.
- c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam monitoring dan evaluasi terkait dengan standar pelayanan ANC seperti apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.
- d. Bagi responden sebagai tambahan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan Kabupaten Sleman.

- e. Bagi prodi sebagai sarana menambah referensi untuk melihat gambaran kualitas pelayanan ANC terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti lain dengan menggunakan instrumen yang lebih dapat berhubungan dengan status pemberian asi eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya berkaitan yang akan dilakukan.

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.Maria Pangkrasia, Kirimunun Etika Ratna Noer (2014)	Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC dengan Riwayat Pemberian ASI pada Usia 6 bulan	Rancangan penelitian: <i>cross sectional</i> Lokasi: Di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Marauke, Papua. Variabel peneltian: frekuensi kunjungan ANC dan riwayat pemberian ASI Populasi: seluruh ibu yang menyusui bayinya. Teknik pengambilan sampel : <i>purposive sampling</i> Alat danMetode: Pengumpulan data: kuesioner (wawancara) in	Tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan riwayat pemberian ASI (<i>p value = 0.713</i>)	Persamaan : Alat dan Metode Pengumpulan data: kuesioner (wawancara) <i>in depth interview</i> Perbedaan : Lokas: Kabupaten Sleman Populasi: semua ibu bekerja di perusahaan/pabrik

depth interview dan
pengamatan langsung
Analisis data:
analisis univariat dilakukan
untuk mengidentifikasi
data karakteristik
subjek, seperti umur,
pendidikan dan pekerjaan.
Analisis bivariat dilakukan
dengan *chi square*

Tabel 1. Lanjutan

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
2.Fania Fitriani, Wahyuningsih, Haryani (2015)	Faktor Keberhasilan Ibu Pekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Sedayu II Bantul	Rancangan penelitian : Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi :Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II, Bantul.Yogyakarta Teknik pengambilan sampel : - Alat dan metode pengumpulan data : kuesioner (wawancara), <i>in depth interview</i> , <i>tape recorder</i> dan buku serta pedoman wawancara. Analisis data : 1. Reduksi data 2. Penyajian data 3. Verifikasi data	1.Keingintahuan partisipan terhadap pemberian ASI eksklusif sangat tinggi 2. seluruh partisipan memiliki status kesehatan yang baik selama pemberian ASI eksklusif. 3. seluruh partisipan mampu mempertahankan kondisi psikologis selama menyusui	Persamaan : Rancangan penelitian : Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Alat dan metode pengumpulan data : kuesioner (wawancara) <i>in depth interview</i> dan pengamatan langsung Perbedaan : Lokasi: Kabupaten Bantul Waktu: Januari 2017

4. Orang
terdekat dari
seluruh
partisipan
memberi
dukungan
terhadap
pemberian ASI.

5. Media
informasi
tentang
pemberian susu
formula tidak
mempengaruhi
persiapan untuk
menghentikan
pemberian ASI.

Tabel 1. Lanjutan

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3.Shinta Dewi Purnamasari, Hamam Hadi, Wahyuningsih(2017)	Kualitas Pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif anak umur 0-6 pada Ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul	Rancangan penelitian: <i>cross sectional</i> Lokasi: Pabrik di wilayah Kabpaten Bantul, Yogyakarta Variabel peneltian: kualitas pelayanan ANC dan riwayat pemberian ASI Populasi: ibu pekerja yang menyusui bayinya usia 6-12 bulan. Teknik pengambilan sampel : <i>purpose sampling</i> Alat dan Metode: kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Kualitas pelayanan ANC di fasilitas kesehatan Kabupaten Bantul pada umumnya sudah cukup baik,	Persamaan : Alat dan Metode: kualitatif dengan pupose sampling. Pengumpulan data: kuesioner (wawancara) <i>in depth interview</i> Perbedaan : Lokas: Kabupaten Sleman

Pengumpulan data:
kuesioner
(wawancara) *in*
depth interview dan
pengamatan
langsung

Tabel 1. Lanjutan

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
4.Moudy Emma Unaria Djami, Noormartan,Dany Hilmanto (2015)	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif	Rancangan penelitian: <i>kohor historikal</i> . Lokasi: wilayah kerja puskesmas Pagedangan kabupaten Tangerang. Variabel penelitian : Variabel (frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi), Variabel perancu (pengetahuan,pendidikan, pekerjaan, paritas dan tingkat pendapatan keluarga) dan variabel terikat (ASI eksklusif) Populasi: seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan Sampel : sampel penelitian terdiri dari	Pada analisis regresi logistic ditemukan pengetahuan sebagai faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif (OR = 4,30; 95% CI = 1,98-9,31). Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif meningkatkan pemberian ASI eksklusif 4,30 kali lebih besar.	Persamaan : Populasi : seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan Perbedaan : sampel : ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan Lokasi : Kabupaten Sleman Analisis data : menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam. Pegumpulan data : kuesioner, recorder,pulpen dan handphone.

kelompok ibu yang
memiliki bayu usia 6-12
bulan.
Teknik pengambilan
sampel : cluster random
sampling
Pengumpulan data:
kuesioner (wawancara) *in*
depth interview.
Analisis data : kai
kuadrat dan analisis
regresi logistic

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan, petugas kesehatan, dan pihak perusahaan.

1. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan masih kurang optimal dimana dalam pelayanan edukasi dalam pemberian ASI eksklusif secara kurang paripurna
2. Fasilitas pelayanan kesehatan sudah memadai terkecuali untuk di klinik bidan mandiri yang masih terkendala fasilitas dalam pemeriksaan laboratorium dan dokter psikolog.
3. Gambaran umum pelayanan ANC sudah sesuai dengan standar yang ada di tempat fasilitas kesehatan yaitu dengan melakukan pemeriksaan 10T dan melakukan edukasi.
4. Faktor pendukung dari pihak perusahaan hanya dengan dukungan tertulis namun tidak dipenuhi misalnya masih kurang lengkapnya disediakan ruang laktasi, tidak menyediakan pemeriksaan ANC pada ibu bekerja yang hamil.

B. Saran

1. Perlu diadakan pelatihan oleh Dinkes bagi petugas kesehatan agar lebih terampil dalam memberikan edukasi terkait ANC dan ASI eksklusif.
2. Perlu ditingkatkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan agar dalam melakukan pemeriksaan kesehatan sudah berjalan sesuai dengan pedoman, baik untuk pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
3. Perlu peningkatan dalam fasilitas kesehatan oleh pihak perusahaan serta menjalankan hak-hak pekerja wanita usia subur dalam mendapatkan pemeriksaan kesehatan.
4. Perlu adanya ruang laktasi bagi perusahaan yang belum memiliki.
5. Perlu adanya inspeksi dari Dinas kesehatan dan Dinas Ketenagakerjaan wilayah Kabupaten Sleman untuk melihat perlakuan sudah sesuai atau belum dengan peraturan yang dibuat baik pada perusahaan maupun fasilitas kesehatan yang ada.
6. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan perbaikan terhadap penggunaan instrumen, yaitu kuesioner yang digunakan. Diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi terkait kualitas pelayanan antenatal terpadu yang telah diberikan

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2007. Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. Geneva
2. UNICEF. 2013. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund
3. WHO. Sustainable Development Global solutions Network (SDGs). Jakarta: United Nation; 2015
4. Kesehatan Dalam Angka Sustainable Development Goals (SDGs) Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2015(3).
5. WHO. 2012. Infans exclusively breastfed for the first 6 months of life. Retrieved July 5, 2019, from <http://www.who.int/en>)
6. Riset Kesehatan Dasar .2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
8. Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
9. Dearden K.A, Quan Ie N, Do M, Marsh DR, et al. (2007). Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Vietnam: insights from mothers who exclusively breastfed and worked. Food and Nutrition Bulletin 2002; 23 suppl
10. Basrowi R. (2012). Pemberian ASI Eksklusif pada Perempuan Pekerja Sektor Formal. [Tesis] Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
11. Anik Maryunani. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta : Trans Info Medika
12. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016 WHO. United Kingdom: WHO Library Cataloguing-in-Publication

13. Shinta Dewi Purnamasari, Hamam Hadi, Wahyuningsih. 2017. Kualitas Pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif anak umur 0-6 pada Ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul. Yogyakarta : Universitas Alma Ata
14. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil_kesehatan_indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf
15. Kementrian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI
16. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2018. Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DI Yogyakarta
17. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,; 2012.
18. Ilmu, D., Fakultas, G., & Universitas, K. (2017). Journal of Nutrition College, 6(Cdc).
19. Astutik., R.Y. 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika, pp. 12-3
20. Wiji R. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2013
21. Roesli, Utami. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Trubus Agriwidya
22. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
23. Kementrian Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI
24. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
25. Mamonto, T. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. Kesmas, 4(1), 56–66.

26. Maryunani A. 2015. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Menejemen Laktasi. Jakarta : CV. Trans Info Medika
27. Purwanti. 2012. Hubungan Motivasi Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.
28. Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta : Depkes RI
29. Poedji Rochyati, Dr, dr, SpOG(K), Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi, Cetakan-1, Airlangga University Press, Surabaya, 2003, hal 27-128.
30. Marniyati L, Saleh I,B. Soeyakto B. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baungdan Sei Selincih di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2016 Januari ; III (355-362
31. Abbdulah NTH, Paratmanitya Y, Hati FS. Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Margangan Kota Yogyakarta tahun 2015 : tinjauan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2015 September; Vol.3 no. 3 (149-154)
32. Sumarni.2008. Analisis Deskriptif Pelayanan Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Juwana Kabupaten Pati Semarang : Tesis Universitas Diponegoro
33. Moleong IJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 2011. Bandung : PT Remaja Rosdakary
34. Hasbiansyah O. *Pendekatan Fenomologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi*. Mediator. 2008 juni;IX (1)
35. Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. 3rd ed. Setiyawan, editor. Bandung : CV Alfabeta
36. Nurdiani, N. 2014. *Teknik Sampling Snowball Dalam Penelitian Lapangan*. Binus University : Jakarta

37. Depkes RI.1998. Standar Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan RI 1998