

**KUALITAS PELAYANAN ANC (*ANTENATAL CARE*) OLEH TENAGA
KESEHATAN TERKAIT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
ANAK UMUR 0-6 BULAN PADA IBU BEKERJA
DI PABRIK KABUPATEN BANTUL**

Sintha Dewi Purnamasari¹, Hamam Hadi², Wahyuningsih³

ABSTRAK

Latar belakang : Target SDGs Pada tahun 2030 yaitu dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Ada beberapa upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian bayi salah satunya yaitu menyusui dengan tepat yaitu dengan pemberian ASI eksklusif .

Tujuan : tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul.

Metode : Penelitian ini menggunakan Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah pekerja wanita di pabrik atau perusahaan yang memiliki anak usia 6-12 bulan di kabupaten Bantul dari perusahaan besar yang berjumlah 8 orang. sedangkan informan utama (key informan) adalah bidan dan ahli gizi yang terdiri dari 5 orang dan dari pihak perusahaan terdiri dari 4 orang.

Hasil: Kualitas pelayanan ANC di fasilitas kesehatan Kabupaten Bantul pada umumnya sudah cukup baik. Pelayanan *antenatal* yang sedang berjalan di Puskesmas adalah pelayanan *antenatal* terpadu dengan pelayanan fisik 10T dan konseling kesehatan seputar permasalahan pasien telah dilaksanakan, namun untuk pelayanan laboratorium khususnya untuk pemeriksaan IMS dan Malaria belum dilakukan di masing – masing puskesmas tersebut karena keterbatasan alat pemeriksaan dan pemberian konseling ASI eksklusif juga belum berjalan maksimal

Kesimpulan: semakin berkualitas pelayanan maka akan mendorong pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan ANC, Riwayat ASI Eksklusif.

¹ Mahasiswa Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**QUALITY OF SERVICE ANC (PRENATAL CARE) BY HEALTH RELATED
EXCLUSIVE BREASTFEEDING CHILDREN AGED 0-6 MONTHS
WORKING WOMEN FACTORY IN DISTRICT BANTUL**

Sintha Dewi Purnamasari¹, Hamam Hadi², Wahyuningsih³

ABSTRACT

Background: plan sdgs in 2030 is trying to reduce the number of deaths neonatal at least for 12 to 1.000 live births and the child mortality 25 to 1.000 live births. There are several their effort to reduce the infant mortality rate one of them is precisely the nursing to give breastfeeding exclusive

Objective: The goal of this study was to determine the quality of the ANC by health personnel related exclusively breastfeeding mothers working in Bantul regency factory.

Methods: This study used a qualitative method with phenomenological approach. Informants in this study were women workers in factories or companies who have children aged 6-12 months in Bantul district of large companies, amounting to 8 people. while key informants (key informants) were midwives and dietitians consisting of 5 persons and of the company consists of four people.

Results: Quality of care in health facilities ANC Bantul generally been quite good. *Antenatal care* that is running in the health center is *antenatal* service integrated with the services of physical 10T and wellness counseling about the problems patients have been conducted, but laboratory service in particular for the examination of IMS and Malaria has not been done in any health center that because of the limitations of screening tools and counseling exclusive breastfeeding also not running optimally.

Conclusion: the quality of service it will encourage exclusive breastfeeding in the mother works.

Keywords: Quality of Service ANC, exclusive breastfeeding history

¹ Mahasiswa Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO dan UNICEF menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan diare dan infeksi saluran pernapasan akut, yang sebenarnya dapat dicegah dengan ASI eksklusif 6 bulan (1). Sebuah laporan baru UNICEF menunjukkan bahwa jika kecenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan mampu untuk memotong tingkat kematian balita sebesar dua pertiga pada tahun 2015, akibatnya sebanyak 35 juta lebih anak-anak beresiko meninggal. Target SDGs Pada tahun 2030 yaitu dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (2). Ada beberapa upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian bayi salah satunya yaitu menyusui dengan tepat (3).

Meningkatkan status kesehatan bayi dengan pemberian ASI secara eksklusif merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi). Berdasarkan laporan dari profil kesehatan Kabupaten Bantul AKB pada Tahun 2015 sebanyak 8,35/1.000 Kelahiran Hidup dan belum mencapai titik yang telah ditarget Kabupaten Bantul yaitu 7/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2015 sejumlah 105 kasus, dan hampir

terjadi disemua wilayah Kecamatan di Kabupaten Bantul dengan penyebab kematian terbesar adalah kasus BBLR yaitu sebanyak 30 kasus (4).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Cakupan ASI eksklusif Nasional tahun 2013 adalah 54,3% dan di Yogyakarta mencapai 67,9% (5). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul berdasarkan hasil recall 1 kali 24 jam adalah 74,73%, pencapaian ini masih dibawah dari target Nasional yaitu 80% (4).

Pemberian ASI Eksklusif yang belum mencapai target dapat ditimbulkan dari berbagai masalah yaitu karena kurangnya informasi dan pemahaman ibu bahkan dari petugas kesehatan sekalipun tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, serta adanya masalah pada ibu maupun pada bayinya (6). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, et all (2015) status pekerjaan ibu juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, di Kabupaten Bantul jumlah ibu bekerja di pabrik mencapai angka 64% (7). Lama waktu wanita bekerja di pabrik dapat menyita waktu dan frekuensi pemberian ASI pada bayinya. Ibu yang bekerja menghadapi beberapa kendala dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya, antara lain alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayinya, beban kerja dan stress serta ibu memiliki keyakinan yang rendah untuk dapat memberikan ASI eksklusif (8). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati dan Siswantara (2014) menyatakan

pemberian ASI saat kerja banyak yang tidak diterapkan oleh ibu bekerja, walaupun banyak tempat kerja atau pabrik-pabrik yang menyediakan pojok laktasi yang didapat digunakan oleh ibu untuk memompa ASI, akan tetapi tempat tersebut jarang atau bahkan tidak pernah digunakan sama sekali oleh ibu. Kondisi tersebut yang menyebabkan banyak ibu yang memberikan MP-ASI < 6 bulan pada bayi dengan alasan ibu harus cepat-cepat kembali bekerja (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Fahriani, dkk (2014) menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu, diikuti oleh dukungan keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan konseling ASI oleh petugas kesehatan (10). Sebuah penelitian yang dilakukan di NTT menyebutkan bahwa sebagian besar (61%) BUSUI yang gagal tidak memberi ASI sampai bayi umur 6 bulan adalah BUSUI yang tidak mempersiapkan untuk menyusui sejak hamil. Praktek pemberian ASI eksklusif menurut tempat pemeriksaan kehamilan ke puskesmas atau PUSTU mencapai 90,4% atau 34,1% lebih tinggi dibandingkan praktek pemberian ASI eksklusif pada BUSUI yang memeriksakan kehamilannya pada bidan praktek (56,25%) dan 65,4% lebih tinggi dibandingkan praktek pemberian ASI eksklusif pada BUSUI yang memeriksakan kehamilannya kepada yang lain (25,00%) termasuk dukun bayi. Praktek pemberian ASI eksklusif juga lebih tinggi pada BUSUI yang bersalin RS/RSB/BPS dan Puskesmas (88,0%) dibandingkan BUSUI yang melahirkan di rumah sendiri atau dirumah dukun (11).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, diantaranya pemahaman dan motivasi dari diri ibu merupakan faktor utama keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (12). Salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif secara baik dan benar adalah dengan manajemen laktasi yang dimulai dari masa kehamilan (Ante Natal Care). Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal* yang berkualitas dapat dilihat dari saat anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnose 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, keuntungan pemberian ASI, keuntungan rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar, kerugian pemberian susu formula, menunda pemberian makanan lainnya sampai usia 6 bulan (13).

Indikator kualitas pelayanan ANC dapat dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil (K4). Di Indonesia, kualitas pelayanan ANC masih rendah dilihat dari cakupan ANC yang masih dibawah target nasional 95% dimana data cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Indonesia tahun 2014 sebesar 86,70 (14). Kabupaten Bantul termasuk salah satu Kabupaten yang belum mencapai target rencana strategis (renstra) dengan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 90,98% yang berarti belum mencapai target renstra 2014 yaitu 95% (4).

Dengan melihat masalah diatas, maka timbul pertanyaan mengenai sistem pelayanan seperti apa yang kita butuhkan dan bagaimana sebaiknya sikap dan tindakan para petugas kesehatan agar proses laktasi berhasil sehingga angka kejadian dan lama menyusui kembali meningkat. Sehingga penulis mencoba melakukan penelitian tentang pelayanan kualitas ANC terkait riwayat pemberian ASI eksklusif pada Ibu bekerja di pabrik Kabupaten Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait riwayat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi pembaca serta sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya tentang kualitas pelayanan ANC terkait dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Bantul.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi instansi untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

- a. Bagi Institusi Universitas Alma Ata diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan pada ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul tahun 2016 dan informasi pelayanan ANC yang berkualitas.
- b. Bagi Instansi tempat ibu bekerja. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan upaya untuk meningkatkan kepedulian perusahaan dalam mendukung program pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja di wilayah Bantul.
- c. 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 menyusui sejak hamil, agar proses laktasi berhasil sehingga dapat meningkatkan ibu menyusui secara eksklusif.
- d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam melakukan monitoring dan evaluasi terkait dengan standar pelayanan ANC seperti apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

- e. Bagi responden sebagai tambahan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Pabrik Kabupaten Bantul, teridentifikasi pelayanan ANC yang berkualitas.
- f. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti lain dengan menggunakan instrumen yang lebih baik sehingga dapat diketahui pelayanan ANC yang seperti apa yang dapat berhubungan dengan status pemberian asi eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya berkaitan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul penelitian	Metodologi penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Moudy Emma Unaria Djami, Noormartan, Dany Hilmanto (2013) (15).	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif	Rancangan penelitian: kohor historikal. Lokasi: wilayah kerja Puskesmas Pagedangan kabupaten Tangerang Variabel penelitian: variabel bebas (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 kelompok ibu yang memiliki bayi 6 - 12 bulan Teknik pengambilan sampel: <i>cluster random sampling</i> Alat dan metode pengumpulan data: kuesioner (wawancara) Analisis data: kai kuadrat dan analisis regresi logistic	Pada analisis regresi logistik 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 pekerja pabrik yang memiliki anak usia 6 - 12 bulan Lokasi: Kabupaten Bantul Waktu: Januari 2017 analisis data: menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>) Alat dan metode pengumpulan data: kuesioner (wawancara), <i>tape recorder</i> ,

Tabel 1. (Lanjutan)

Peneliti	Judul penelitian	Metodologi penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Maria Pangkrasia Kirimunun, Etika Ratna Noer (2014) (16).	Hubungan Frekuensi Kunjungan n Anc (Ante Natal Care) dengan Riwayat Pemberian ASI pada Bayi Usia 6 Bulan	Rancangan penelitian: <i>Cross Sectional</i> Lokasi: di Wilayah Kerja Puskesmas Mopah Kabupaten Merauke, Papua. Variabel penelitian: frekuensi kunjungan ANC dan riwayat pemberian ASI Populasi: seluruh ibu yang menyusui bayinya. Teknik pengambilan sampel: <i>purposive sampling</i> Alat dan metode pengumpulan data: kuesioner (wawancara), <i>in depth interview</i> dan pengamatan langsung Analisis data: analisis Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi data karakteristik subjek, seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>Chi Square</i>	Tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan n ANC dengan riwayat pemberian ASI (p value = 0,713)	Persamaan: Alat dan metode pengumpulan data: kuesioner (wawancara), <i>in depth interview</i> dan pengamatan langsung Perbedaan: Lokasi: Kabupaten Bantul Waktu: Januari 2017 Populasi: semua ibu yang bekerja di pabrik yang memiliki anak usia 6 – 12 bulan

Tabel 1. (Lanjutan)

Peneliti	Judul penelitian	Metodologi penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Fania Fitriani, Wahyuningsih, Haryani (2015) (17).	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. Populasi: ibu yang tinggal 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 4. Orang terdekat dari seluruh partisipan memberi dukungan terhadap pemberian ASI. 5. Media informasi tentang pemberian susu formula tidak mempengaruhi partisipan untuk menghentikan pemberian ASI	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 Populasi: semua ibu yang bekerja di pabrik yang memiliki anak usia 6 – 12 bulan

DAFTAR PUSTAKA

1. Aldy OS, Lubis BM, Sianturi P, Azlin E, Tjipta GD. Dampak Proteksi Air Susu Ibu Terhadap Infeksi. *Sari Pediatri*, Vol. 11, No.3. 2009;; p. 167-173.
2. RI K. *Kesehatan Dalam Angka Sustainable Development Goals (SDGs)* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Unicef. Pusat Media. [Online]. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013 [cited 2016 November 07. Available from: http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html.
4. Bantul D. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul* Bantul: Dinkes Bantul; 2016.
5. RI KK. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Widiasih R. [Makalah Seminar Menagemen Laktasi] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung. [Online]. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin; 2012 [cited 2016 September 20. Available from: <http://pustaka.unpad.ac.id/wp./masalah-masalahdalammenyusui.pdf>.
7. Transmigrasi DTKd. *Daftar Perusahaan Wajib Lapo Disnakertrans Kabupaten Bantul* Bantul: Disnakertrans Kabupaten Bantul; 2016.
8. Putri NA, Sukarya WS, Achmad S. Pemberian ASI Eksklusif pada Wanita Pekerja Pabrik Lebih Sedikit daripada Ibu Rumah Tangga. *Pendidikan Dokter, Gelombang @*. 2015;; p. 880-885.
9. Sulistiyowati T, Siswantara P. Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto. *Jurnal Promkes*, Vol.22, No.1. 2014;; p. 89-100.
10. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Sari Pediatri*, Vol.15, No.6. 2014;; p. 394-402.
11. Hadi H, Manongga S, Arjuna T, Irwanti W, Lada CO. *Analisis Tentang Perilaku dan Praktek Konsumsi Makanan/Diet pada Anak Dibawah 5 Tahun, Anak Sekolah, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kabupaten Timor Tengah Selatan*,

Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. WFP. Yogyakarta: Alma Ata Center for Healthy Life and Food (ACHEAF), United Nation World Food Program (UN-WFP); 2013.

12. Nurlaili L. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dan Pelaksanaan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Gunung Kota Cirebon* Jakarta: Perpustakaan Universitas Indonesia; 2013.
13. Maryunani A. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Menejemen Laktasi* Jakarta: CV. Trans Info Media; 2015.
14. RI K. *Profil Kesehatan Indonesia* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
15. Djami MEU, N, Hilmanto D. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.7, No.12. 2013;; p. 557-561.
16. Kirimunun MP, Noer ER. *Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC (Ante Natal Care) dengan Riwayat Pemberian ASI pada Bayi Usia 6 Bulan*. *Jurnal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 4. 2014;; p. 730-736.
17. Fitriani F, Wahyuningsih, Haryani K. Faktor Keberhasilan Ibu Pekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Sedayu II Bantul. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015 September; Vol. 3(No. 3).
18. Siregar A. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor - Faktor yang mempengaruhinya* Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara; 2009.
19. Sabati MR. *Peran Petugas Kesehatan terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif* Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2015.
20. Abdullah NTH, Paratmanitya Y, Hati FS. Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan 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).
21. Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, YH, et al. *Simple Antenatal Preparation to Improve*. 2007; VOL. 109, No. 1(73-80).
22. Wiji RN. *ASI dan panduan Ibu Menyusui Yogyakarta*: Nuha Medika; 2013.

23. Wegner CL. *Drugs and Disease*. [Online].; 2015 [cited 2016 Agustus 20. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1835675-overview#showall>.
24. Setyowati E, Rahayu FB. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang ASI Eksklusif dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif pada Ibu Prenatal di Puskesmas II Kartasura. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN*. 2008 Juni 2; I(51-57).
25. Roesli U. *Mengenal ASI Eksklusif* Jakarta: Trubus Agriwidya; 2013.
26. Kristianasari W. *Menyusui dan Sadari* Yogyakarta: NuhaMedika; 2009.
27. Abigail OM. The Influence of Workplace Facilities on Lactating Working Mothers' Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Case Study of Lactating Working Mothers in Accra. *International Journal Of Business and Management*. 2011 July; VI(7).
28. Astutik RY. *Payudara dan Laktasi* Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014.
29. Sari DK, Lestari P, Sulistyawati N. Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu Rumah Tngg yang Bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*, Vol. 2, No.1. 2014;; p. 17-20.
30. Maulida H, afifah E, Sari DP. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummu Latifah Argomulyo, Sedayu, Yogyakarta. *JNKI*, Vol. 3,. 2015;; p. 116-122.
31. Rejeki S. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners*. 2008 Mei; Vol. 2(No. 1).
32. Rahadian AS. Pemenuhan Hak ASI Eksklusif di Kalangan Ibu Bekerja: Peluang dan tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2014 Desember; Vol. 9(no. 2).
33. WHO. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016* WHO, editor. United Kingdom: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2016.
34. A Purwanti. Hubungan Motivasi Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan

Kunjungan *Antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember Jember: Skripsi. PDF; 2012.

35. Mufdlilah. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil* Jogjakarta: Mitra Cendikia Offset; 2009.
36. RI Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
37. Marniyati L, Saleh I, B. Soebyakto B. Pelayanan *Antenatal* Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2016 Januari; III(355-362).
38. Damopolii TAJ, Kundre R, Bataha Y. Hubungan Standar Pelayanan *Antenatal care* dan Kebijakan Program Layanan *Antenatal care* dengan Pengetahuan *Antenatal care* Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. *e-Journal keperawatan*. 2015 Agustus; III(2).
39. Sumarni. *Analisis Deskriptif Pelayanan Bidan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Juwana Kabupaten Pati Semarang*: Tesis Universitas Diponegoro; 2008.
40. Santi MY. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling Oleh Bidan Konselor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8, No.8. 2014 Aug 23;: p. 346-352.
41. W, M. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8, No. 1. 2014;: p. 40-45.
42. Moleong IJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 29th ed. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2011.
43. Hasbiansyah O. Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator*. 2008 Juni; IX(1).
44. Ratnasari D. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada ibu Bekerja di Pabrik/Perusahaan Bantul D.I Yogyakarta Bantul*: Universitas Alma Ata; 2017.

45. Speziale HJS, Carpenter DR. *Qualitatif Research in Nursing Philadelphia*: Lippincott, William & Willkins; 2003.
46. Yugistyowati A. *Pengalaman Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Premature di Ruang Rawat Intensif Neonatus RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten Depok*: Universitas Indonesia; 2012.
47. DS P. *Buku pintar ASI Eksklusif* Yogyakarta: Diva Press; 2012.
48. Sugiono. *Metode Penelitian Manajemen*. 3rd ed. Setiyawami , editor. Bandung: CV Alfabeta ; 2014.
49. Mikrajab MA, Rachmawati T. Analisis Kebijakan Implementasi *Antenatal care* Terpadu Puskesmas di Kota Blitar. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2016 Januari; Vol. 19(No. 1).
50. Merdhika WAr, M, Devi M. Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan sikap Ibu Menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. *Teknologi dan Kejuruan*. 2014 Februari; 37(65-72).
51. Utama YA. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*. 2014 November; Vol. 10(No. 3).
52. Purwanto A. *Hubungan antara Waktu Kunjungan Pertama, Frekuensi Kunjungan dan Konseling ASI dalam Pelayanan ANC dengan riwayat ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Di Kabupaten Bantul Yogyakarta*: Universitas Alma Ata; 2017.
53. Yanuaria MR, Wulandari RD. Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan *Antenatal care* Berdasarkan Voice Of The Customer. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2013 Januari - Maret; Vol. 1(No. 1).