

Perilaku yang berhubungan dengan Menyusui Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kelurahan Banjaran Kota Kediri

Nining Tyas Triatmaja^{1*}, Veny Astika Saraswati²

^{1,2}Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Abstract

Infectious diseases in infants correlated with non-exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding rates in Indonesia are still low. Breastfeeding behavior such as the implementation of early initiation of breastfeeding is thought to be related to exclusive breastfeeding. This study aimed to analyze the factors associated with exclusive breastfeeding in infants aged 6-12 months old. The study design was cross-sectional using total sampling technique. Total samples were 41 mothers with children aged 6-12 months old in the Banjaran Village, Kediri City. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed the prevalence of exclusive breastfeeding, the implementation of early initiation of breastfeeding, the feeding of prelacteal food, the feeding of early complementary food, namely 24.4%, 41.1%, 48%, and 36.5%. The implementation of early initiation of breastfeeding and prelacteal feeding was significantly related to exclusive breastfeeding. The support of health workers for the provision of education and mentoring for early initiation of breastfeeding needs to be increased as an effort to succeed in breastfeeding success.

Keywords: breastfeed, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding

Pendahuluan

Kematian pada balita masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Banyaknya kematian balita di dunia pada tahun 2018 yaitu 5.3 juta dengan jumlah kematian di negara berpenghasilan rendah 14 kali lebih banyak daripada negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2020b). Sebanyak 75% kematian balita tersebut terjadi dalam usia kurang dari 1 tahun (WHO, 2020a). Penyebab kematian pada bayi berusia kurang dari satu tahun di Indonesia masih didominasi oleh penyakit infeksi, seperti diare dan pneumonia (Djaja & Sulistiyowati, 2014).

Penyakit infeksi pada bayi berhubungan dengan beberapa faktor risiko, salah satunya

adalah kurang optimalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Hajeebhoy et al., 2014). Suatu studi meta analisis menunjukkan bahwa bayi berusia 6-23 bulan yang tidak diberikan ASI mempunyai risiko kematian sebesar 3.7 kali lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI (Lamberti et al., 2013). Beban ekonomi nasional yang harus ditanggung akibat tidak memberikan ASI Eksklusif cukup tinggi. Studi di Indonesia menunjukkan beban ekonomi yang harus ditanggung akibat tidak menyusui sesuai rekomendasi sekitar 118 juta dolar Amerika (Siregar et al., 2018).

ASI merupakan cairan yang dihasilkan tubuh ibu dengan komposisi gizi yang senantiasa berubah mengikuti kebutuhan bayi. ASI mempunyai banyak manfaat baik untuk bayi maupun ibu baik dari segi gizi, psikologis, maupun ekonomi. Zat gizi yang terkandung dalam ASI mempunyai manfaat dalam pencegahan infeksi, penurunan risiko obesitas dan diabetes, perkembangan saraf bayi, dan berbagai manfaat kesehatan lainnya (Anatolitou, 2012). Adanya

*corresponding author: Nining Tyas Triatmaja
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
Email: niningtyastriatmaja@gmail.com
Submitted: 17-06-2020 Revised: 08-08-2020
Accepted : 10-09-2020 Published: 02-02-2021

manfaat yang banyak dari ASI tersebut tidak menjamin semua ibu memberikan ASI untuk anaknya. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan diberikan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Namun, masih banyak dijumpai ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Hal tersebut terlihat dari masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 yaitu dari 10 bayi di Indonesia hanya sekitar 3 sampai 4 bayi yang disusui secara eksklusif (Kemenkes RI, 2018)

Angka ASI Eksklusif yang masih rendah dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Ibu yang mempunyai pengetahuan menyusui yang tinggi akan mengetahui pentingnya dan manfaat menyusui serta mempunyai kepercayaan diri dalam mengatasi permasalahan menyusui (Zhang et al., 2018). Ibu yang mempunyai pengetahuan menyusui yang rendah mempunyai peluang untuk berhenti menyusui lebih besar daripada ibu yang mempunyai pengetahuan menyusui yang tinggi (Egata et al., 2013). Faktor lain yang dapat menyebabkan rendahnya angka cakupan ASI Eksklusif adalah kurangnya dukungan menyusui baik dari keluarga maupun masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Makasar menunjukkan bahwa dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berhubungan erat dengan pemberian ASI secara eksklusif. Adanya dukungan yang diberikan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI (Rantisari et al., 2017).

Penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif perlu diketahui sebagai dasar untuk peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif serta mencegah terjadinya masalah gizi dan kesehatan pada bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif saat bayi berusia 0-6 bulan. Penelitian dilakukan di

Kelurahan Banjaran Kota Kediri karena wilayah tersebut salah satu wilayah di Kota Kediri dengan angka cakupan ASI Eksklusif yang rendah.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Banjaran, Kota Kediri pada bulan November-Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di Kelurahan Banjaran, Kota Kediri. Sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu diperoleh sampel sebanyak 41 ibu menyusui yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan antara lain karakteristik responden (usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu), status pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan menyusui, dan perilaku menyusui. Data perilaku menyusui yang dikumpulkan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian makanan prelakteal, dan pemberian MP-ASI dini. Data tersebut dibedakan menjadi dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status pemberian ASI Eksklusif sedangkan variabel bebasnya adalah pengetahuan menyusui, sikap menyusui, dukungan menyusui, dan perilaku menyusui.

Variabel pengetahuan menyusui terdiri atas 8 pertanyaan berupa pengertian ASI Eksklusif, manfaat asi eksklusif dalam pencegahan infeksi, cara menaikkan produksi ASI, manfaat ASI Eksklusif sebagai penekan kehamilan, dan konsep kolostrum. Jawaban benar atas masing-masing pertanyaan diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0 untuk kemudian ditentukan skor pengetahuan menyusui. Skor pengetahuan menyusui dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi. Pengetahuan menyusui dikatakan rendah jika skor menyusui kurang dari median dan dikatakan cukup jika skor menyusui sama dengan

atau di atas median. Median skor pengetahuan menyusui dalam penelitian ini adalah 62,5.

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu hubungan pengetahuan menyusui, IMD, pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, pemberian MP-ASI dini dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil

Karakteristik responden

Karakteristik responden yang dinilai dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia didominasi oleh responden berusia 20-35 tahun (83%). Mayoritas responden mempunyai pendidikan tamat SMA (51.2%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden

tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (78%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Usia, pendidikan dan pekerjaan

Variabel	N	%
Usia ibu		
20-35 tahun	34	83.0
> 35 tahun	7	17.0
Pendidikan ibu		
Tamat SD	2	4.9
Tamat SMP	11	26.9
Tamat SMA	21	51.2
Perguruan Tinggi	7	17
Pekerjaan		
Tidak bekerja	32	78.0
Bekerja	9	22.0

Pengetahuan menyusui

Pengetahuan menyusui ibu dinilai dengan memberikan 8 pertanyaan. Mayoritas responden dapat menjawab secara benar pertanyaan yang diajukan. Distribusi responden yang menjawab benar pertanyaan terkait menyusui disajikan dalam Tabel 2

Tabel 2. Distribusi responden yang menjawab benar pertanyaan terkait menyusui

No	Pertanyaan	N	%
1	Pengertian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan	33	80.5
2	Sebelum usia 6 bulan, bayi boleh diberi bubur, pisang dan susu kaleng	9	22.0
3	ASI bermanfaat untuk mencegah bayi dari diare dan infeksi saluran pernafasan	40	97.6
4	Sering memberikan ASI maka akan menurunkan produksi ASI	23	56.1
5	Salah satu manfaat pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai KB alami	20	24.4
6	Kandungan gizi pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi	25	61.0
7	ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan	35	85.4
8	ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh	40	97.6

Tabel 2 menunjukkan distribusi pengetahuan menyusui responden dari delapan pertanyaan terkait menyusui. Pengetahuan responden tentang pemberian bubur, pisang dan susu kaleng sebelum usia 6 bulan tergolong rendah yang ditunjukkan dengan rendahnya persentase responden yang menjawab dengan jawaban yang benar, yaitu hanya 22 persen. Sebagian besar (63.4%)

responden mempunyai skor pengetahuan menyusui kategori cukup. Jawaban benar dan salah atas masing-masing pertanyaan diberikan nilai dan dijumlah kemudian ditentukan skor pengetahuan menyusui. Kategori pengetahuan tinggi 26 responden (63.4%) dan rendah 15 responden (36.6%).

Perilaku Menyusui

Distribusi perilaku terkait menyusui seperti IMD, pemberian kolostrum, pemberian makanan

prelakteal, dan pemberian ASI Eksklusif disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan perilaku menyusui

Variabel	N	%
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
- Ya	17	41.0
- Tidak	24	59.0
Pemberian makanan prelakteal		
- Ya	20	48.0
- Tidak	21	52.0
Pemberian MP-ASI Dini		
- Ya	15	36.5
- Tidak	26	63.5
ASI Eksklusif		
- Ya	10	24.4
- Tidak	31	75.6

Faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5 menunjukkan hubungan beberapa variabel, yaitu pengetahuan menyusui, IMD,

pemberian makanan prelakteal dan pemberian MP-ASI dini dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 5. Hubungan antar Variabel Penelitian

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				OR	P
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Pengetahuan menyusui						
- Rendah	12	80.0	3	20.0	1.47 (0.32-6.83)	0.619
- Tinggi	19	73.1	7	26.9		
IMD						
- Tidak	24	100.0	0	0.0	2.43 (1.28-4.29)	0.000
- Ya	7	41.2	10	58.8		
Pemberian makanan prelakteal						
- Ya	20	100.0	0	0.0	1.91 (1.27-2.87)	0.000
- Tidak	11	52.4	10	47.6		
Pemberian MP-ASI dini						
- Ya	10	66.7	5	33.3	0.48 (0.12-2.03)	0.311
- Tidak	21	80.8	5	19.2		

Pelaksanaan IMD dan pemberian makanan prelakteal berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai peluang tidak memberikan ASI Eksklusif 2.4 kali lebih tinggi

dari pada ibu yang melakukan IMD. Ibu yang memberikan makanan prelakteal mempunyai peluang tidak memberikan ASI Eksklusif 1.9 kali lebih tinggi dari pada ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal.

Pembahasan

Responden yang memberikan ASI Eksklusif dalam penelitian ini hanya sebanyak 24,4 persen. Hasil penelitian tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yaitu 37,3 persen (Kemenkes RI, 2018). ASI Eksklusif dalam Riskesdas yaitu hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir saat wawancara untuk bayi usia ≤ 6 bulan dan baduta yang mendapat minuman atau makanan pertama kali saat berusia enam bulan atau lebih (Kemenkes, 2013). ASI Eksklusif yang dalam penelitian ini adalah tidak mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI saat usia kurang dari 6 bulan.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu yang berusia 20-35 tahun. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa usia ibu saat menyusui menentukan keberhasilan ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai usia muda atau remaja akan lebih sulit diberikan kesadaran akan pentingnya ASI Eksklusif (Mathew et al., 2019). Usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk melahirkan dan menyusui. Usia di atas 35 tahun merupakan usia rentan hamil karena sering terjadi komplikasi kehamilan (Brown, 2011). Saat ibu mengalami komplikasi kehamilan, pada umumnya di awal-awal kelahiran ibu belum mampu menyusui sehingga pemberian ASI Eksklusif tidak bisa dilakukan.

Mayoritas responden dalam penelitian ini mempunyai pendidikan tamat SMA. Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan menyusui. Ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi pada umumnya memahami tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif serta dapat menjangkau informasi menyusui yang lebih luas sehingga dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari (Mogre et al., 2016). Mayoritas pengetahuan menyusui responden dalam penelitian ini tergolong tinggi. Pertanyaan yang sebagian besar menjawab salah adalah pertanyaan tentang pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Pelaksanaan IMD berhubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suryani et al., 2017) yang menyatakan salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah IMD. Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan langkah awal yang penting bagi bayi baru lahir agar dapat menyusui dalam jangkawaktu yang panjang. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi untuk mencari payudara ibu selama minimal satu jam di awal kehidupannya (UNICEF & WHO, 2018). Pelaksanaan IMD di Indonesia belum menunjukkan hasil yang baik, yaitu hanya sekitar 11,7 persen ibu yang melakukan IMD minimal satu jam (Kemenkes RI, 2018).

Mayoritas ibu dalam penelitian ini menyatakan tidak melakukan IMD saat bayi lahir. Responden tidak melakukan IMD dengan beberapa alasan, seperti melahirkan secara sectio caesar, ibu tidak memahami tata cara IMD dan petugas kesehatan tidak mengarahkan ibu untuk melakukan IMD. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Takahashi et al., 2017) pada 244.569 ibu menyusui, yaitu penyebab utama ibu tidak melakukan IMD adalah komplikasi saat hamil, melahirkan secara caesar, dan tidak adanya kebijakan pelaksanaan IMD di rumah sakit atau klinik bersalin. Kurangnya pemahaman ibu tentang IMD menunjukkan ibu kurang mendapatkan informasi menyusui. Studi terdahulu menunjukkan kurangnya informasi menyusui dan rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab ibu tidak melakukan IMD (Ahmed & Salih, 2019).

Pemberian makanan prelakteal juga berhubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal mempunyai peluang memberikan ASI Eksklusif dua kali lebih besar daripada ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal (Asemahagn, 2016). Pemberian makanan prelakteal dapat mengganggu

pemberian kolostrum yang bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi (Bhandari et al., 2019). Bayi yang diberi makanan prelakteal mempunyai rasa kenyang yang bertahan lama sehingga mengganggu proses menyusui (Asemahagn, 2016). Tingginya pemberian makanan prelakteal memerlukan perhatian penting dari tenaga kesehatan agar memberikan pemahaman yang baik kepada ibu menyusui untuk tidak melakukan pemberian makanan prelakteal. Ibu menyusui umumnya mempercayai saran dari tenaga kesehatan karena kompetensi yang dimiliki. Pemberian makanan prelakteal di Kota Bogor berhubungan signifikan dengan saran dari tenaga kesehatan. Sebagian besar ibu yang mendapatkan saran pemberian makanan prelakteal oleh tenaga kesehatan akan memberikan makanan prelakteal untuk anaknya (Triatmaja, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan menyusui dari tenaga kesehatan sangat penting untuk kesuksesan menyusui.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga responden telah memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini. Pemberian MP-ASI sebaiknya mulai diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan. Alasan utama pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan atau MP-ASI dini dalam penelitian ini adalah adalah ibu merasa anak sudah menginginkan makan sesuatu. Hal tersebut merupakan faktor psikososial atau kepercayaan yang sudah menjadi suatu budaya sehingga edukasi berkelanjutan perlu dilakukan (Wang et al., 2019).

Kesimpulan

Prevalensi ASI Eksklusif di Kelurahan Banjaran masih rendah, yaitu 24.4 persen. Perilaku menyusui seperti pelaksanaan IMD dan pemberian makanan prelakteal merupakan perilaku yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan untuk pemberian edukasi dan pendampingan IMD perlu ditingkatkan sebagai salah satu upaya dalam

meningkatkan prevalensi ASI Eksklusif menyukseskan keberhasilan menyusui.

Daftar Pustaka

- Ahmed, A. E., & Salih, O. A. (2019). Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0207-z>
- Anatolitou, F. (2012). Human milk benefits and breastfeeding How to cite. In *www.jpnm.com Open Access Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine J Pediatr Neonat Individual Med* (Vol. 11, Issue 11, pp. 11–1811). <https://doi.org/10.7363/010113>
- Asemahagn, M. A. (2016). Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in azezo district, northwest Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0081-x>
- Bhandari, S., Thorne-Lyman, A. L., Shrestha, B., Neupane, S., Nonyane, B. A. S., Manohar, S., Klemm, R. D. W., & West, K. P. (2019). Determinants of infant breastfeeding practices in Nepal: A national study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0208-y>
- Brown, J. (2011). Nutrition through the life cycle. In *Nutrition Through the Life Cycle*. <https://doi.org/10.1039/9781847559463-00001>
- Djaja, S., & Sulistiyowati, D. N. (2014). Pola Penyebab Kematian Kelompok Bayi Dan Anak Balita, Hasil Sistem Registrasi Kematian Di Indonesia Tahun 2012 Cause of Death Patterns of Infants and Children Under 5 Years, the Result of Indonesia Mortality Registration System on 2012. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 265–272. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.p>

- hp/jek/article/view/5121/4325
- Egata, G., Berhane, Y., & Worku, A. (2013). Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: A community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 15–20. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-8>
- Hajeebhoy, N., Nguyen, P. H., Mannava, P., Nguyen, T. T., & Mai, L. T. (2014). Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-12>
- Kemenkes, R. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
- Kemenkes RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan*. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Lamberti, L. M., Zakarija-Grković, I., Fischer Walker, C. L., Theodoratou, E., Nair, H., Campbell, H., & Black, R. E. (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: A systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 13(SUPPL.3). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S18>
- Mathew, A. C., Benny, J. K., Philip, D. M., Dhanya, C., Joy, M., Sandhiya, V., Ramesh, S., & Neelakandan, K. (2019). Socio-Demographic and Clinical Correlates of Exclusive Breastfeeding practices up to Six Months of Age. *Nepal Journal of Epidemiology*, 9(3), 772–780. <https://doi.org/10.3126/nje.v9i3.21179>
- Mogre, V., Dery, M., & Gaa, P. K. (2016). Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0071-z>
- Rantisari, A. M. D., Thaha, R. M., & Thamrin, Y. (2017). Social Support for Exclusive Breastfeeding Using Mixed Methods. In *International Journal of Health Sciences & Research* (Vol. 7, Issue 9, pp. 231–239).
- Siregar, A. Y. M., Pitriyan, P., & Walters, D. (2018). The annual cost of not breastfeeding in Indonesia: The economic burden of treating diarrhea and respiratory disease among children (< 24mo) due to not breastfeeding according to recommendation. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0152-2>
- Suryani, D., Simbolon, D., Elly, N., Pratiwi, B. A., & Yandrizal, Y. (2017). Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding on Health in the City Bengkulu. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 12, Issue 2, pp. 304–312). <https://doi.org/10.15294/kemas.v12i2.6890>
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., Castro, C. P., Jayaratne, K., Ortiz-Panozo, E., Lumbiganon, P., & Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*, 7(July 2016), 1–10. <https://doi.org/10.1038/srep44868>
- Triatmaja, N. . (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Prelakteal : Studi Cross Sectional Di Kota Bogor Tahun 2015 Factors Associated With Prelakteal Feeding : a Cross Sectional Study in Bogor City 2015. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 214–222.
- UNICEF, & WHO. (2018). Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. In *Unicef*.

- <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>0Ahttps://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf
- Wang, L., Van Grieken, A., Van Der Velde, L. A., Vlasblom, E., Beltman, M., L'Hoir, M. P., Boere-Boonekamp, M. M., & Raat, H. (2019). Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: The BeeBOFT study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6722-4>
- WHO. (2020a). *Infant Mortality.pdf*. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/
- WHO. (2020b). *Under Five Mortality.pdf*. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en/
- Zhang, Z., Zhu, Y., Zhang, L., & Wan, H. (2018). What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery*, 62, 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.006>
- Arisandi, Prigi. 2009. *Menyelamatkan Kali Brantas*. <http://nasional.kompas.com/read/2009/11/05/17341653/menyelamatkan.kali.brantas>.
- Angela, Muller, Claudia. 2017. *Pengolahan Limbah Cair dan Padat di PT Maya Food Industries*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- Badan Pusat Statistik Kota Kediri. 2018. Kota Kediri dalam Angka 2018. Kota Kediri: BPS Kota Kediri/BPS-Statistics of Kediri Municipality
- Lutfiansyah, Husni Arief. 2012. *Evaluasi Implementasi Program IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) di Kawasan Industri Kampung Batik Laweyan Surakarta*. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Manggara, Algafari Bakti & Erfan Tri Prasongko. 2015. *Analisis Timbal (Pb) pada Ikan Nila Merah (Oreochromis sp) di Keramba Apung Sungai Brantas Semampir Kediri*. Kediri: Jurnal Wiyata.
- Menteri Negara Lingkungan Hidup. 2007. *Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 01 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengkajian Teknis Untuk Menetapkan Kelas Air*. Jakarta: Menteri Negara Lingkungan Hidup.
- Pemerintah Kota Kediri. 2009. *Salinan Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Kota Kediri: Pemerintah Kota Kediri.
- Prakoswa, Raditya Hanung. 2018. *15 Daerah Aliran Sungai Prioritas untuk dipulihkan*. CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20180325170944-16-8484/15-daerah-aliran-sungai-prioritas-untuk-dipulihkan> [Diakses pada 16 Februari 2019. Pukul 10.22]
- Putra, M.A.R. 2013. *Pelaksanaan Pengendalian Pencemaran Lingkungan Hidup oleh Kantor Lingkungan Hidup Kota Kediri Terkait Kasus Limbah Industri Pembuatan Tahu POO*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Yuda, Oki Oktami & Eko Priyo Purnomo. 2018. *Implementasi Kebijakan Pengendalian Pencemaran Limbah Cair Hotel di Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Jurnal Administrasi Publik.
- Zulkifli. 2017. *Pengolahan Air Limbah Industri*. Makassar: Fakultas Teknologi Industri Universitas Muslim Indonesia