

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012 hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif di seluruh dunia, angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Cina yang merupakan salah satu negara dengan jumlah populasi penduduk yang cukup besar di dunia hanya memiliki angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 28%. Data lain menyebutkan Kamboja berhasil meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif untuk anak di bawah usia 6 bulan secara drastis dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010. Negara lain yaitu Tunisia memberikan kabar buruk dalam kurun waktu satu dekade terakhir, dimana persentase pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan sangat drastis dari 45,6% turun menjadi 6,2%. Sedangkan negara-negara yang menduduki posisi 3 angka pemberian ASI eksklusif terendah dunia menurut data dari UNICEF antara lain Somalia, Chad, dan Afrika Selatan.<sup>1,2</sup>

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih kurang bahkan menurun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010

menyebutkan bahwa hanya 15,3% anak di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif.<sup>1,3</sup> Pada tahun 2011, pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai angka 42%, pada tahun 2012 menurun dengan persentase pemberian ASI eksklusif hanya berkisar 27,5%. Perhitungan persentase ASI yang terbaru berdasarkan data Riskesdas yang terakhir tahun 2013, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 54,3%. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Susenas (Susenas) persentase ASI terbaru yaitu tahun 2014 hanya 33,6%.<sup>4</sup> Persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional diperoleh angka tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), sedangkan persentase yang terendah terdapat pada Provinsi Maluku (25,2%).<sup>4,5</sup> Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 (28,96%), pada tahun 2009 (40,21%), pada tahun 2010 (37,18%), pada tahun 2011 (45,36%), pada tahun 2012 (25,6%), pada tahun 2013 (58,4%), pada tahun 2014 (57,06%).<sup>6-8</sup> Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yang ditetapkan secara nasional oleh pemerintah yaitu 80% dari jumlah bayi yang ada di Indonesia.<sup>6</sup>

Pemberian ASI secara eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja pada bayi tanpa diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, atau tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur susu, bubur biskuit, dan tim.<sup>9</sup> Pengertian lain dari ASI eksklusif adalah memberikan ASI sedini mungkin setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain.<sup>3</sup> Menurut

tim dari Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2013, menyusui secara eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selama menyusui kecuali ASI sejak bayi dilahirkan (obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes diperbolehkan).<sup>4</sup> Waktu pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah selama 6 bulan, hal ini sejalan dengan Pemerintah Republik Indonesia yang juga telah menerbitkan surat keputusan melalui Menteri Kesehatan yaitu Surat Keputusan Menteri no.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia dengan rekomendasi waktu selama 6 bulan.<sup>1,10</sup>

ASI memiliki banyak manfaat karena merupakan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk bayi, serta mengandung zat kekebalan yang mampu mengurangi resiko bayi terjangkit penyakit. Zat kekebalan tubuh tersebut adalah immuglobulin, dimana zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula adalah kolostrum yang hanya diproduksi sampai hari kelima pasca persalinan. Pemberian cairan dan makanan lain selain ASI saat usia bayi kurang dari 6 bulan akan meningkatkan resiko masuknya bakteri penyebab diare.<sup>1,9,11</sup> Penelitian yang telah dilakukan di Kota Padang pada tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih banyak menderita diare akut, dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.<sup>12</sup> Manfaat ASI bagi bayi yang lain adalah meningkatkan kecerdasan otak, karena dalam ASI terdapat kandungan asam lemak tak jenuh yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan sel saraf otak bayi.<sup>11,13</sup>

Pemberian ASI secara eksklusif mampu meningkatkan jalinan psikologis antara ibu dan anak, anak merasa lebih dekat dengan ibunya, dan ibu merasakan kepuasan batin berperan sebagai ibu yang sempurna bagi anaknya. Sedangkan bagi ibu, menyusui merupakan metode KB alami penunda kehamilan, mencegah perdarahan pasca persalinan, dan menurunkan resiko terkena kanker payudara<sup>1,9</sup>.

Walaupun begitu banyak manfaat ASI baik bagi bayi maupun ibu, minat ibu dalam memberikan ASI masih rendah dan belum mencapai target pencapaian pemberian ASI nasional. Banyak faktor yang mempengaruhi angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif di beberapa negara berkembang seperti Indonesia, baik faktor internal ataupun faktor internal. Faktor internal antara lain karakteristik ibu, pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, sedangkan faktor eksternal antara lain penolong persalinan, pekerjaan ibu, dan dukungan suami.<sup>14</sup>

Faktor pertama adalah karakteristik ibu yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan perbulan. Hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa jumlah terbesar dalam pemberian ASI eksklusif dilakukan oleh ibu dengan kelompok usia 31-35 tahun, usia tersebut adalah usia yang masih produktif dan ibu masih mempunyai stamina yang baik dalam mengurus segala keperluan bayinya. Ibu dengan usia yang sudah cukup lanjut lebih sering merasa lelah sehingga kebutuhan ASI bayi tidak bisa terpenuhi secara maksimal. Sedangkan tingkat pendidikan ibu diploma/sarjana lebih banyak

memberikan ASI eksklusif, pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan ibu yang lebih luas dan cara pandang ibu yang lebih baik dari pada pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan ibu akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif untuk anaknya. Pekerjaan yang menghambat waktu ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Seiring dengan munculnya emansipasi wanita, tentunya banyak wanita karir yang harus merelakan bayinya tidak bisa mendapatkan ASI secara eksklusif karena waktu yang tidak banyak untuk mengurus sang buah hati. Susu formula tentu saja menjadi solusi untuk menggantikan ASI, karena tidak semua ibu akan secara telaten memerah kemudian menyimpan persediaan ASI untuk bayinya ketika para ibu pergi bekerja. Selepas bekerja tentu ibu merasa lelah, keadaan lelah membuat ibu merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui bayinya, selain itu lelah dan stress juga bisa berpengaruh terhadap produksi ASI.<sup>15,16</sup> Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pedalangan, Kecamatan Banyumanik, Semarang tahun 2010 menunjukkan hanya sebanyak (26,2%) ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.<sup>17</sup> Penelitian lain di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang tahun 2010 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja (41,9%) lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (58,1%).<sup>18</sup>

Pendapatan keluarga diatas upah minimum regional (UMR) merupakan kelompok yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif dalam penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Status ekonomi yang

baik diikuti dengan pendidikan dan pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan potensi ibu dalam memberikan ASI sebagai makanan yang lebih baik dan bergizi dibandingkan dengan membeli susu formula.<sup>9,19,20</sup>

Faktor yang kedua adalah minimnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif akan meningkatkan kemungkinan keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara benar, karena ibu memiliki pengetahuan mengenai manfaat ASI dibandingkan dengan memberikan susu formula pada bayinya.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang pada tahun 2014 menyebutkan bahwa ibu yang mengikuti konseling mengenai ASI eksklusif lebih banyak memberikan ASI eksklusif (55,8%) untuk bayinya.<sup>21</sup> Hal yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pedalangan Kota Semarang pada tahun 2010, dimana ibu dengan tingkat pengetahuan ASI yang kurang cenderung tidak memberikan ASI eksklusif (72,7%) dibanding dengan yang memberikan ASI eksklusif (26,3%).<sup>17</sup>

Faktor ketiga adalah keberhasilan pemberian IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi. IMD merupakan hal penting yang sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, apabila IMD gagal dilakukan pasca persalinan maka kegagalan pemberian ASI eksklusif semakin besar.<sup>6,22</sup> Penelitian mengenai hubungan IMD dengan keberhasilan ASI telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangarombang tahun 2014 menunjukkan bahwa IMD merupakan faktor determinan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang menerapkan IMD

lebih banyak memberikan ASI eksklusif (57,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak menerapkan IMD (42,1%).<sup>21</sup>

Faktor berikutnya adalah siapakah penolong persalinan ibu. Penolong persalinan memiliki peranan penting dalam keberhasilan IMD, penolong harus mampu mengusahakan agar IMD terlaksana dengan baik. IMD merupakan pilar utama yang memberikan kemungkinan lebih besar dalam keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena pada saat itulah pertama kali bayi diperkenalkan dengan ASI.<sup>9,22</sup> Tentunya penolong persalinan yang bukan merupakan praktisi kesehatan seperti *dukun bayi* tidak memahami mengenai pelaksanaan IMD sehingga pemberian ASI eksklusif kemungkinan besar tidak berhasil.<sup>21</sup> Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2013 menunjukkan bahwa ibu yang proses persalinannya dibantu oleh bidan memberikan ASI eksklusif sebanyak (18%), sedangkan yang tidak memberikan ASI sebanyak (30,7%). Ibu yang proses persalinannya dibantu oleh dokter memberikan ASI eksklusif sebanyak (17,3%), yang tidak memberikan ASI eksklusif (34%).<sup>19</sup>

Faktor terakhir adalah dukungan dari suami untuk memberikan ASI secara eksklusif, hal ini akan menjadi motivasi ibu menjadi untuk menyusui bayinya. Seorang suami berperan penting dalam hal perawatan anak termasuk pemberian ASI eksklusif. Peran suami sebagai pendamping istri dimulai saat istri hamil sampai melahirkan, akan menambah kepercayaan diri seorang ibu dalam merawat bayinya. Setelah kelahiran buah hati, peran suami dapat memberikan bantuan langsung pada istri, seperti membantu memandikan

bayi, mengganti popok, menidurkan, atau merapikan tempat tidur si kecil. Hal tersebut membuat sebuah istri merasa terbantu dan memberikan rasa kehangatan dalam keluarga sehingga para istri termotivasi untuk berperan penuh sebagai seorang ibu dengan cara memberikan ASI secara eksklusif yang merupakan makanan terbaik untuk bayinya.<sup>18,23,24</sup> Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang tahun 2010 menyebutkan, ibu yang mendapat dukungan suami akan berpeluang 2 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif.<sup>18</sup>

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak serta merta dipengaruhi oleh banyaknya jumlah anak yang sudah dilahirkan, walaupun ibu multipara telah melahirkan dan mempunyai pengalaman lebih dalam menyusui bayi sebelumnya dibandingkan ibu primipara. Penelitian yang dilaksanakan oleh Andriani di Kabupaten Takalar Provinsi Makassar tahun 2014 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan angka keberhasilan ASI eksklusif.<sup>21</sup> Penelitian mengenai ibu multipara yang dilakukan di Kabupaten Jenepoto tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa hanya sebesar 26,3% ibu multipara memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.<sup>25</sup> Penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar tahun 2014 menunjukkan ibu dengan status multipara hanya sedikit yang memberikan ASI eksklusif (45,3%) untuk bayinya.<sup>21</sup> Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2013 juga menunjukkan hasil yang rendah (47,7%) untuk ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.<sup>19</sup>

Pemerintah telah mengeluarkan regulasi mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012. Setelah regulasi tersebut diberlakukan, angka pemberian ASI eksklusif juga belum mencapai angka yang ditargetkan oleh pemerintah. Upaya lebih lanjut untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pemerintah mengeluarkan regulasi terbaru mengenai kewajiban tempat kerja menyediakan ruang khusus menyusui yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, segala peraturan tersebut sebagai upaya evaluasi program pemerintah untuk bisa meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara signifikan karena sampai saat ini angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih kurang dari target pencapaian ASI eksklusif nasional yaitu sebesar 80%. Menurut data dari departemen kesehatan tahun 2015 menyatakan bahwa hasil evaluasi mengenai penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia karena beberapa hal antara lain belum semua bayi lahir mendapatkan IMD, dan jumlah konselor menyusui yang masih sedikit.<sup>26</sup>

Hasil studi pendahuluan di tempat penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang didapatkan data keberhasilan pemberian ASI eksklusif sepanjang bulan Januari - Juni tahun 2015, yaitu sebanyak 87 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dari total 259 bayi dibawah usia 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep atau apabila dihitung

persentase keberhasilan ASI eksklusif adalah 66,4%. Angka tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2014 dengan persentase keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep adalah 46,6%, akan tetapi hasil tersebut masih dibawah target pencapaian ASI eksklusif nasional yaitu 80%.

Ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif hanya 51 (57,30%) dari total 89 ibu multipara yang mempunyai anak usia 0-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Jumlah tersebut masih sangat kurang dari target pemberian ASI nasional.<sup>6</sup> Hasil wawancara dengan 10 ibu multipara didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 ibu setuju bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif, 8 dari 10 ibu setuju bahwa pekerjaan adalah faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif, 6 dari 10 ibu mengatakan bahwa penolong persalinan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, 5 dari 10 ibu setuju bahwa IMD mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dan 7 dari 10 ibu setuju bahwa dukungan suami mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Seharusnya persentase keberhasilan menyusui secara eksklusif pada ibu multipara jauh lebih besar dibandingkan dengan ibu primipara, bahkan ibu multipara harusnya bisa mencapai target keberhasilan sampai 80%. Perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai penyebab ibu multipara tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, padahal ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih dulu mengenai menyusui dibandingkan dengan ibu primipara. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti tertarik untuk meneliti faktor apa saja yang berpengaruh terhadap

pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara dengan pengalaman yang sudah dimiliki ibu pada anak sebelumnya. Maka dapat dirumuskan suatu masalah berdasarkan uraian diatas yaitu apakah faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

## **B. Perumusan Masalah**

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah, berdasarkan data terakhir dari Susenas persentase ASI tahun 2014 hanya 33,6%. Keberhasilan ASI di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang sepanjang bulan Januari - Juni tahun 2015, yaitu sebanyak 87 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dari total 259 (66,4%) bayi dibawah usia 6 bulan. Pada tahun 2014 dengan persentase keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep adalah 46,6%. Ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif hanya 51 (57,30%) dari total 89 ibu multipara yang mempunyai anak usia 0-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Jumlah tersebut masih sangat kurang dari target pemberian ASI nasional yaitu sebesar 80%. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, karakteristik ibu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, pekerjaan ibu, penolong persalinan, dan dukungan suami kepada istri untuk menyusui.

Ibu yang sudah pernah melahirkan dan merawat bayi bukan menjadi jaminan bahwa ia pasti akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, bisa saja terjadi anak pertama mendapat ASI eksklusif namun anak kedua tidak

mendapatkan ASI eksklusif karena sebab tertentu. Sepanjang bulan Januari - Juni tahun 2015, yaitu sebanyak 87 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dari total 259 bayi dibawah usia 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep atau apabila dihitung persentase keberhasilan ASI eksklusif adalah 66,4%. Jumlah ibu multipara yang mempunyai anak usia di bawah 6 bulan adalah sebanyak 87, dimana hanya 44 (54,32%) bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Jumlah tersebut masih sangat kurang dari target pemberian ASI nasional yaitu sebesar 80%. Maka dari itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu multipara di wilayah puskesmas Ngesrep Semarang.” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif khususnya oleh ibu multipara.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu multipara di wilayah Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Ngesrep Kota Semarang meliputi usia ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan ibu perbulan.

- b. Mendeskripsikan pengetahuan ibu multipara tentang ASI sebagai faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada Ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Semarang.
- c. Mendeskripsikan IMD (Iniasiasi Menyusui Dini) sebagai faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- d. Mendeskripsikan penolong persalinan sebagai faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- e. Mendeskripsikan dukungan suami sebagai faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu multipara.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Ibu Multipara**

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru pada responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif sehingga responden mampu meminimalisir

faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif apabila ingin memiliki buah hati lagi.

**b. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti sehingga dapat digunakan sebagai acuan ketika peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara.

**c. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan minat masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

**d. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan angka pemberian intervensi pada ibu multipara untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

**e. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan atau membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif oleh ibu multipara

