

## KAJIAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI DAN POLA LAKTASI PADA BAYI DI KELURAHAN SIKUMANA

Anastasia T Astuti, Utma Aspatria dan Lewi Jutomo

Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Undana

**A** **BSTRACT**, The aim of this observation is for knowing the levels of mother knowledging on breast feeding and pattern of breast feeding for baby in Sikumana District. This research used to survey approach with cross sectional design. The number of sample are 68 samples, consist of ; 34 samples from baby group at 0-6 ages month and 34 samples from baby group at 7-12 ages month. The result of the observation mother's characteristic indicated that 82,35% mother at 20-35 ages, 61,76% educating  $\geq 9$  ages, 77,94% housewife, 64,71% has enough knowledge on breast feeding. The result for breastfeeding patterns indicated just 2,94% breastfed the children  $> 20$  minutes and breasting infants  $\geq 12$ x/day, 67,65% gave exclusive breastfeeding, 88,24% gives suck by sitting position, 2,94% gives suck by using nipple/glass. the statute of health indicated that 7,35% of mother having the disturbance of health during the last month and 7,35% baby has a poor nutrient.

**Key word** : *Mother's knowledge, Breast Feeding, Pattern of breast feeding.*

### PENDAHULUAN

Bayi adalah kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap berbagai masalah gizi dan kesehatan sehingga paling memerlukan perhatian dalam hal makanannya mengingat kondisi gizi pada masa bayi akan menentukan tingkat pertumbuhan badan, tingkat kecerdasan, dan status kesehatan seseorang setelah menjadi remaja dan dewasa. Pada masa ini, bayi memerlukan asupan gizi yang sesuai untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemenuhan asupan gizi bayi diperolehnya melalui Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan utama yang paling sempurna bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk dapat bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan. Itulah sebabnya bila ASI tidak diberikan atau pemberiannya tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan status gizi (Roesli dalam Kian, 2009).

Menurut *World Health Organization (WHO) tahun 2004*, setiap tahun terdapat 1 sampai 1,5 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif. Di negara-negara berkembang, bayi yang mendapat ASI dari ibunya memiliki risiko kesakitan dan kematian yang lebih rendah daripada bayi yang tidak mendapat ASI dari ibunya.

ASI sebagai makanan yang terbaik bagi bayi tidak diperhatikan lagi manfaatnya, hal ini sangat disayangkan di mana akhir-akhir ini banyak diantara ibu-ibu menyusui melupakan keuntungan menyusui. Hal ini terbukti bahwa belum banyak ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, ini terjadi karena berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, faktor kesehatan, dan faktor kesibukan yang membuat ibu mudah terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Jika hal ini terus berlangsung, tentunya hal ini merupakan ancaman yang serius terhadap upaya pelestarian dari peningkatan penggunaan ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Afriansyah, dkk (2006)*, proporsi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih rendah yaitu hanya 8,9%. Hal yang sama juga terjadi di Kota Kupang dimana belum semua bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan dari ibunya. Berdasarkan data yang di peroleh hingga November 2008 hanya 3.019 (45,41%) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan dari total 6.648 bayi yang ada di Kota Kupang (*Dinkes Kota Kupang*).

Kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan kepada bayi bergantung juga pada pola laktasi atau pola pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu. Pola laktasi memberikan pengaruh biologik dan psikologik tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibunya. Faktor pengetahuan ibu tentang ASI turut menentukan penerapan pola laktasi yang benar. Dengan mengetahui stimulus kesehatan tentang pengertian ASI dan melakukan penilaian terhadap pengetahuan maka akan timbul perilaku penerapan pola laktasi oleh ibu.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survei* di mana penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Disamping itu, penelitian ini juga menggunakan rancang bangun *cross sectional study* di mana pengukuran dan pengambilan data dilakukan pada suatu waktu tertentu secara bersamaan (*Notoatmodjo, 2005*).

Penelitian dilakukan di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2010 sampai April 2010 dengan pengumpulan data di lapangan dilakukan selama 1 bulan dari bulan Februari sampai Maret 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui dan masih menyusui bayinya serta memiliki bayi dengan usia 0-12 bulan. Data terakhir (September) menunjukkan jumlah bayi sebanyak 204 orang. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu menyusui yang

memiliki bayi berusia 0-12 bulan di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Besar sampel yang diperoleh sebesar 68 responden yang dibagi dalam 2 (dua) kelompok sampel yaitu :

- a. Kelompok bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 34 responden
- b. Kelompok bayi berusia 7-12 bulan sebanyak 34 responden

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik *disproporsional purposive random sampling* di mana didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut:

- a. Ibu yang memiliki bayi dengan usia 0-12 bulan dan memiliki KMS.
- b. Ibu yang masih menyusui bayinya.
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara mengenai usia ibu, pendidikan terakhir yang diselesaikan ibu, pekerjaan, pengetahuan ibu tentang ASI, lama dan frekuensi menyusui, lama pemberian ASI, posisi pemberian ASI, teknik menyusui, status kesehatan ibu dan status gizi bayi. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi yang berhubungan dengan kegiatan penelitian.

Setelah semua data yang menggunakan kuisioner dikumpulkan kemudian dihitung, diberi kode, diedit dan dianalisis menggunakan uji statistik dengan bantuan komputer. Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi disertai penjelasan berdasarkan teori yang sesuai yaitu data mengenai karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan), data mengenai pola laktasi (lama dan frekuensi menyusui, lama pemberian ASI eksklusif, posisi pemberian ASI dan teknik menyusui), data mengenai tingkat pengetahuan ibu, status kesehatan ibu dan status gizi bayi.

## **HASIL DAN BAHASAN**

### **Karakteristik Ibu**

#### **1. Usia Ibu**

Menurut *Hardjono (2000)* wanita usia subur adalah wanita pada masa atau periode di mana dapat mengalami proses reproduksi yang ditandai dengan masih mengalami menstruasi dan memiliki tingkat kesuburan yang baik sehingga dapat mempunyai anak. (*Khairunniyah, 2004 dalam Handayani, 2009*) juga menambahkan bahwa ibu yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun dianggap juga berbahaya karena baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun selain itu bisa terjadi

risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan penyulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Distribusi usia ibu dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan variabel usia di Kelurahan Sikumana

| No.   | Golongan Usia Ibu | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|-------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                   | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                   | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | <20 tahun         | 1                  | 2,94   | 1          | 2,94   | 2     | 2,94   |
| 2.    | 20-35 tahun       | 30                 | 88,24  | 26         | 76,47  | 56    | 82,35  |
| 3.    | > 35 tahun        | 3                  | 8,82   | 7          | 20,59  | 10    | 14,71  |
| Total |                   | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 4. di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu baik ibu pada kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun 7-12 bulan berada pada golongan usia 20-35 tahun Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Kelurahan Sikumana sedang dalam masa reproduksi yang sehat dan aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui di mana hal ini sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya (*Handayani, 2009*). Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan sedangkan ibu yang berusia 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti. Ibu yang berusia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang sehingga dapat berisiko karena usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan sehingga mengakibatkan proses laktasi menurun.

## 2. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Kelurahan Sikumana baik ibu pada kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun ibu pada kelompok bayi usia 7-12 bulan memiliki tingkat pendidikan  $\geq 9$  tahun yaitu 61,76%. Dengan memiliki pendidikan tersebut diharapkan akan semakin memudahkan ibu dalam mencari dan mendapatkan informasi mengenai gizi, terutama gizi bagi bayi karena pada dasarnya orang yang memiliki dasar

pendidikan yang tinggi dan wawasan yang luas akan lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah. Demikian pula dengan wawasan yang dimilikinya tersebut ibu mampu untuk menerapkan semua info yang didengar maupun dilihatnya dalam kehidupan sehari-hari terutama mengenai praktik menyusui. Distribusi tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan variabel tingkat pendidikan di Kelurahan Sikumana

| No.   | Tingkat pendidikan | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|--------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                    | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                    | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | ≥ 9 tahun          | 24                 | 70,59  | 18         | 52,94  | 42    | 61,76  |
| 2.    | < 9 tahun          | 10                 | 29,41  | 16         | 47,06  | 26    | 38,24  |
| Total |                    | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

*Suhardjo dalam Kusumawati (2004)* menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kemampuannya dalam penerimaan informasi gizi. Suatu proses komunikasi kesehatan pun akan berjalan baik apabila didukung oleh tingkat pengetahuan yang memadai. Hal ini sesuai dengan teori yang ada di mana semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (*Notoadmodjo, 2003*).

### 3. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Kelurahan Sikumana baik ibu dari kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun ibu dari kelompok bayi usia 7-12 bulan hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga biasa. Besarnya presentase tersebut menggambarkan bahwa ibu lebih banyak mempunyai waktu luang di rumah untuk mengasuh dan memperhatikan kebutuhan gizi terutama kebutuhan gizi bayinya sehingga tidak terabaikan. Hal ini juga mempunyai dampak yang positif dimana ibu yang bekerja di rumah frekuensi pertemuan dengan anaknya akan lebih banyak sehingga diharapkan pemberian ASI pun dapat berjalan dengan lancar. Distribusi pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 6.

Berbeda dengan ibu rumah tangga, ibu pekerja justru mempunyai waktu yang lebih sedikit di rumah bersama anaknya, hal ini terjadi karena ibu dihambat oleh batas maksimum cuti melahirkan yang hanya diberikan selama 3 bulan, selain itu adapun faktor

kesibukan yang menyebabkan sebagian ibu pekerja terpaksa berpaling dari ASI dan lebih memilih makanan pendamping lain seperti susu formula maupun bubur saring/bubur kemasan.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan variabel pekerjaan di Kelurahan Sikumana

| No.   | Status Pekerjaan | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                  | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                  | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Di rumah         | 23                 | 67,65  | 30         | 88,24  | 53    | 77,94  |
| 2.    | Di luar rumah    | 11                 | 32,35  | 4          | 11,76  | 15    | 22,06  |
| Total |                  | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Tabel 7. Distribusi pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif berdasarkan variabel Pekerjaan

| No           | Pekerjaan     | ASI Eksklusif |               | Non ASI Eksklusif |               | Total     |               |
|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|-----------|---------------|
|              |               | n             | %             | n                 | %             |           |               |
| 1.           | Di rumah      | 18            | 81,82         | 35                | 76,09         | 53        | 77,94         |
| 2.           | Di luar rumah | 4             | 18,18         | 11                | 23,91         | 15        | 22,06         |
| <b>Total</b> |               | <b>22</b>     | <b>100,00</b> | <b>46</b>         | <b>100,00</b> | <b>68</b> | <b>100,00</b> |

Menyusui yang dilakukan merupakan hak setiap ibu tidak terkecuali ibu yang bekerja di luar rumah. Namun sayangnya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui sudah semakin terlupakan, di mana ibu yang mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke atas terutama yang tinggal di perkotaan dengan tingkat pendidikan yang cukup justru tidak memberikan ASI sesuai dengan praktik pemberian ASI yang tepat pada bayi. Dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sikumana, mayoritas ibu dari kalangan menengah ke atas terutama yang bekerja, cenderung tidak memberikan ASI secara teratur pada anaknya. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 7 di atas, di mana diketahui bahwa dari 15 orang responden yang bekerja di luar rumah, hanya 4 responden saja yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Kenyataan ini menggambarkan bahwa sesibuk apapun ibu bekerja namun ibu tersebut masih bisa menyempatkan waktu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya walaupun untuk melakukannya dibutuhkan suatu pengorbanan. Berbeda dengan 4 responden tersebut, 11 responden lainnya justru lebih memilih untuk mengurangi frekuensi pemberian ASI serta menggantinya dengan

susu formula dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) lainnya dengan alasan agar kebutuhan gizi sang anak tetap terpenuhi walaupun lewat makanan lain selain ASI. Padahal *Depkes RI (2003)* menyatakan bahwa seorang wanita yang bekerja dapat tetap melanjutkan memberikan ASI dengan cara memeras dan disimpan dalam termos atau lemari es, selain itu ASI yang dimasukan dalam cangkir atau gelas yang tertutup dapat disimpan pada suhu kamar (26°C) dan akan tahan selama 6-8 jam. Namun sayangnya, bukan hanya ibu pekerja saja yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, dari Tabel 9 tersebut juga terlihat adapula ibu rumah tangga (76,09%) yang sudah memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya sebelum waktu yang ditentukan dengan alasan kurangnya produksi ASI dan alasan agar lidah bayi mulai terbiasa dengan makanan padat. Padahal menurut *Muchtadi (2002)* pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi tidak diberi makanan apapun karena makanan tambahan mempunyai risiko terkontaminasi yang sangat tinggi. Selain itu dengan memberikan makanan tambahan pada bayi akan mengurangi produksi ASI karena bayi akan jarang menyusu.

## Pola Laktasi

### 1. Lama dan frekuensi menyusui

Lama dan frekuensi menyusui dimaksudkan untuk mengetahui banyaknya responden yang mempunyai pola penggunaan waktu serta frekuensi yang tepat untuk memberikan ASI pada bayinya. Hal ini perlu mendapat perhatian karena jika bayi hanya di susui dengan waktu yang singkat bahkan dengan frekuensi yang tidak sesuai dapat menyebabkan kebutuhan gizinya tidak terpenuhi dengan baik.

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan variabel lama dan frekuensi menyusui

| No    | Kategori            | Kelompok Usia Bayi |        |            |        |            |        |            |        |
|-------|---------------------|--------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
|       |                     | 0-6 bulan          |        |            |        | 7-12 bulan |        |            |        |
|       |                     | ≥ 12x/hari         |        | < 12x/hari |        | ≥ 12x/hari |        | < 12x/hari |        |
|       |                     | n                  | %      | n          | %      | n          | %      | n          | %      |
| 1.    | Baik (>20menit)     | 2                  | 16,67  | -          | -      | -          | -      | -          | -      |
| 2.    | Cukup (10-20 menit) | 3                  | 25,00  | 10         | 45,45  | 3          | 33,33  | 9          | 36,00  |
| 3     | Kurang (< 10 menit) | 7                  | 58,33  | 12         | 54,55  | 6          | 66,67  | 16         | 64,00  |
| Total |                     | 12                 | 100,00 | 22         | 100,00 | 9          | 100,00 | 25         | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 8. di atas dapat diketahui bahwa dari 68 responden hanya 2 responden saja yang memberikan ASI pada bayinya dalam tempo > 20 menit bahkan dengan frekuensi menyusui  $\geq 12$ x per hari, sedangkan 13 responden meskipun waktu menyusui hanya < 10 menit namun frekuensi menyusuinya  $\geq 12$ x/hari. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun bayi disusui dengan waktu yang singkat namun pemberian ASI dilakukan secara terus menerus sehingga kebutuhan bayi tetap tercukupi dengan baik. Sebagian besar responden baik ibu pada kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun ibu pada kelompok bayi usia 7-12 bulan yang mempunyai kebiasaan memberikan ASI hanya dalam kurun waktu 10-20 menit bahkan <10 menit dengan frekuensi <12 kali per hari tentunya dapat membawa pengaruh yang kurang baik terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi bayi setiap hari.

Kenyataan ini diperkuat dengan pernyataan dari *Moehji, 2008* yang menyatakan bahwa setiap kali menyusui masing-masing payudara akan terasa kosong dalam waktu 10-15 menit, jadi jika bayi menyusu pada kedua payudara maka akan menghabiskan waktu antara 20-30 menit. *Muctadi, 2002* juga menegaskan bahwa bila disusui atas permintaannya seorang bayi dapat menyusu sebanyak 12-15 kali per hari. Responden yang menyusui bayinya dengan frekuensi <12 kali per hari bahkan dengan lama waktu hanya < 10 menit menggambarkan bahwa banyak ibu yang belum memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan bayi. Hal ini tentunya dapat menyebabkan bayi tidak pernah mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga bayi menjadi cepat merasa lapar akibatnya ibu terpaksa memberikan makanan pendamping lebih dini agar kebutuhannya tetap tercukupi sehingga bayi sepenuhnya tidak bergantung pada asupan yang diperolehnya melalui ASI.

Dengan diberikannya MP-ASI inilah yang menyebabkan ASI hanya dipandang sebagai pelengkap saja karena sebagian besar kebutuhan gizinya sudah terpenuhi melalui MP-ASI yang dikonsumsi. Beberapa ibu justru berpendapat bahwa bila bayi disusui secara terus menerus bahkan dengan isapan yang terlalu lama dapat menyebabkan nyeri pada puting susu. Pendapat seperti ini dianggap kurang tepat karena hal tersebut justru dapat menyebabkan terhentinya produksi ASI lebih cepat, karena menurut penelitian jika setiap kali bayi disusui semua ASI yang ada dalam (ampula) buah dada ibu terhisap habis, maka rangsangan produksi ASI akan menjadi semakin meningkat, sebaliknya apabila bayi hanya menghisap sedikit saja, maka rangsangan produksinya akan berkurang dan bila keadaan seperti ini berlangsung terus menerus dapat menyebabkan rangsangan produksi akan melemah dan akhirnya terhenti (*Moehji, 2003*). Oleh karena itu untuk

menghindari semua risiko yang ada perlu dilakukan cara menyusui yang tepat yaitu dengan membiasakan menyusui bayi dengan kedua payudara secara bergantian, misalnya dimulai dengan memberikan ASI dengan payudara kiri, setelah terasa kosong kemudian pindah ke payudara sebelah kanan (Limu, 2010 ). Selain itu apabila ibu lebih memilih untuk memberikan ASI hanya dalam tempo 10-20 menit bahkan < 10 menit sebaiknya frekuensi pemberiannya ditingkatkan ( $\geq 12$ x/hari), sehingga walaupun ASI hanya diberikan dalam waktu singkat namun kebutuhan gizi bayi tetap terpenuhi dengan baik karena pemberian ASI dilakukan secara terus menerus. Cara menyusui bayi harus tetap diperhatikan dengan baik sehingga kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi secara optimal dalam waktu yang tepat.

## 2. Lama pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden umumnya mempunyai kebiasaan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya dalam arti bayi sudah diberi makan sebelum berusia 6 bulan. Soi (2006) dalam Limu (2010) mengatakan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, grafik pertumbuhannya tetap meningkat dan tidak mengalami goncangan, hal ini disebabkan karena ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan sehingga terjadi pertumbuhan fisik dan pembentukan psikomotor yang sangat cepat, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan diare (Roesli, 2001).

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan variabel lama pemberian ASI eksklusif pada Bayi

| No.   | Kategori          | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|-------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                   | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                   | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | ASI eksklusif     | 13                 | 38,24  | 9          | 26,47  | 22    | 32,35  |
| 2.    | Non ASI eksklusif | 21                 | 61,76  | 25         | 73,53  | 46    | 67,65  |
| Total |                   | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Tingginya responden yang memberikan makanan pendamping pada anaknya diusia 4 bulan terjadi bukan saja karena faktor kesibukan semata tetapi karena para ibu beranggapan bahwa dengan memberikan MP-ASI lebih awal akan membantu bayi untuk

mencukupi kebutuhannya, selain itu dengan MP-ASI bayi akan cepat merasa kenyang serta lidah bayi mulai terbiasa dengan makanan tersebut sehingga tidak sepenuhnya bergantung pada ASI. Bahkan sebagian dari mereka juga berpendapat bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini diakibatkan karena para ibu tergiur akan promosi makanan pendamping seperti bubur kemasan yang mengandung berbagai macam vitamin dengan aneka rasa yang disukai anak, padahal bila dikaji lebih dalam dari kandungan gizi yang terdapat dalam ASI sudah mencakup semua nutrient (zat gizi makanan) yang sesuai untuk pertumbuhan bayi (Limu, 2010). Jika persepsi yang salah ini terus berlangsung maka hal ini akan berdampak kurang baik pada diri bayi.

Pemberian makanan pendamping yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta dapat meningkatkan angka kesakitan bayi. Oleh karena itu pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi tidak diberikan makanan apapun karena makanan tambahan mempunyai risiko terkontaminasi yang sangat tinggi. *Suhardjo (1992)* mengatakan bahwa kerugian-kerugian yang dapat dialami oleh bayi apabila diberi MP-ASI terlalu dini yaitu bayi dapat mengalami gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat, alergi terhadap makanan, serta penyakit saluran pencernaan (diare) yang terjadi karena sistem pencernaan bayi dipaksakan untuk mencerna makanan padat yang tidak sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Selain itu dengan memberikan makanan tambahan pada bayi akan mengurangi produksi ASI karena bayi menjadi jarang menyusui.

### **3. Posisi pemberian ASI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik ibu pada kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun ibu dari kelompok bayi usia 7-12 bulan lebih banyak menyusui bayinya dengan posisi duduk. Dalam pola menyusui, posisi duduk adalah posisi yang dianggap paling tepat karena dengan posisi ini dipastikan bahwa konsentrasi ibu menyusui akan sepenuhnya tertuju pada pemenuhan kebutuhan bayi serta dapat terjalin komunikasi yang erat antara ibu dan bayi yang diyakini dapat merangsang perkembangan psikomotorik anak sehingga dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (*Limu, 2010*).

Namun sayangnya, pada tabel tersebut juga nampak 11,76% responden yang menyusui bayinya dengan posisi berbaring. Melihat kenyataan bahwa masih ada ibu yang menyusui bayinya dalam posisi berbaring menunjukkan bahwa ibu kurang memahami keefektifan cara menyusui bayi. Posisi pemberian ASI dengan cara berbaring dianggap kurang tepat karena dapat menutup kemungkinan pada saat menyusui baik bayi

maupun ibu dapat tertidur sehingga ibu tidak mampu mengontrol ASI yang masuk dalam mulut bayi, akibatnya bayi dapat tersedak dan muntah (Limu, 2010). Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan variabel posisi pemberian ASI pada bayi

| No.   | Kategori  | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|-----------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |           | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |           | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Berdiri   | -                  | -      | -          | -      | -     | -      |
| 2.    | Berbaring | 5                  | 14,71  | 3          | 8,82   | 8     | 11,76  |
| 3.    | Duduk     | 29                 | 85,29  | 31         | 91,18  | 60    | 88,24  |
| Total |           | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Dalam pola laktasi, posisi menyusui terkadang kurang mendapatkan perhatian khusus bagi para ibu karena mereka sering menganggap bahwa semua posisi yang digunakan dalam memberikan ASI baik adanya asalkan sang anak tetap mendapatkan ASI yang semata-mata dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Pandangan seperti itu dianggap kurang tepat karena posisi menyusui pun dapat mempengaruhi keberhasilan suatu pola laktasi. Melihat kenyataan tersebut maka diperlukan perhatian khusus pada orang tua agar selalu memperhatikan teknik menyusui terutama menyangkut posisi menyusui, hal ini berarti dalam memberikan ASI pada anak bukan hanya masalah lama dan frekuensi saja yang perlu diperhatikan, faktor posisi pun sangat menentukan apakah pola laktasi tersebut sudah berjalan dengan benar atau tidak.

#### 4. Teknik menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang ibu menyusui yang ada di Kelurahan Sikumana hanya 2 orang responden (2,94%) saja yang menyusui bayi tidak langsung pada payudara dalam arti dengan menggunakan alat bantu seperti dot atau gelas. Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, 2 responden tersebut terpaksa menggunakan alat bantu dalam menyusui karena puting susu yang terbenam sehingga menyulitkan bayi untuk memperoleh ASI.

Pemberian ASI dengan menggunakan alat bantu seperti dot atau gelas tidak menjadi masalah asalkan cara yang digunakan untuk memerahnya tetap dalam keadaan yang bersih (steril). Mengosongkan ASI dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan menggunakan tangan dan dengan menggunakan pompa. Akan tetapi mengosongkan ASI

dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan) karena dianggap cukup aman karena tidak menimbulkan iritasi, dapat dilakukan dengan lembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertamanya melakukannya. Jika ibu memeras ASI sebagai ganti menyusui ibu perlu memerasnya paling tidak sesering ibu memberi makan bayi (*Depkes RI, 2005*).

Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan variabel teknik menyusui pada bayi

| No    | Kategori                   | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|----------------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                            | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                            | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Secara langsung (Payudara) | 32                 | 94,12  | 34         | 100    | 66    | 97,06  |
| 2.    | Tidak langsung (dot/gelas) | 2                  | 5,88   | -          | 100    | 2     | 2,94   |
| Total |                            | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

## 5. Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Kelurahan Sikumana baik ibu pada kelompok bayi usia 0-6 bulan maupun ibu pada kelompok bayi usia 7-12 bulan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai ASI yang dinilai dari wawancara dan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Bila dilihat dari rata-rata tingkat pengetahuan tersebut tentunya mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan yang dimiliki ibu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menyerap dan mempraktekkan berbagai informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari (*Sediaoetama, 2006*).

Hal ini juga tentunya turut mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai ASI dan praktik pemberian ASI. Tingkat pendidikan ibu yang rendah, wawasan pengetahuan yang terbatas, didukung dengan tradisi turun temurun merupakan faktor pendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup sebagai makanan bayi sehingga anjuran pemberian ASI hingga anak berusia 6 bulan menjadi sulit dilaksanakan sesuai dengan harapan. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi dalam masa pertama kehidupannya. Berdasarkan hal ini maka upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI pada anaknya. Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar dianggap akan menunjang keberhasilan menyusui

sehingga kemungkinan besar bahwa ibu dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap yang positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi sayangnya dalam praktek yang dilakukan tidak sejalan dengan pengetahuan yang telah mereka peroleh.

Tabel 12. Distribusi responden berdasarkan variabel tingkat pengetahuan ibu di Kelurahan Sikumana

| No.   | Tingkat Pengetahuan | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|---------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                     | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                     | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Baik (> 80%)        | 14                 | 41,18  | 7          | 20,59  | 21    | 30,88  |
| 2.    | Cukup (60-80%)      | 19                 | 55,88  | 25         | 73,53  | 44    | 64,71  |
| 3.    | Kurang (<60%)       | 1                  | 2,94   | 2          | 5,88   | 3     | 4,41   |
| Total |                     | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Dari wawancara banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum pada anaknya dengan alasan air susunya baru akan keluar 3 hari pasca melahirkan sehingga susu pertama yang keluar tersebut dianggap sudah basi dan bila terus diberikan dapat menyebabkan bayi menderita diare. Selain itu banyak ibu pun yang kurang paham dengan arti ASI eksklusif sehingga banyak di antara mereka yang sudah memberikan makanan lebih awal pada anaknya baik berupa kemasman maupun bubur saring sejak bayi masih berusia 4 bulan. Memburuknya gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara-cara pemberian ASI kepada anaknya. Berbagai aspek kehidupan kota telah membawa pengaruh terhadap banyak para ibu untuk tidak menyusui bayinya. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih pada susu botol (susu formula).

## 6. Status Kesehatan Ibu

Penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden hanya 5 orang ibu menyusui yang mengalami gangguan kesehatan selama sebulan terakhir dengan presentase 7,35 %. Berdasarkan hasil wawancara walaupun dalam keadaan sakit ibu masih bisa memberikan ASI pada anaknya mengingat penyakit yang diderita ibu tergolong biasa, misalnya ibu hanya mengalami penyakit seperti batuk atau pilek. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa adapun baiknya bila ibu yang sakit baik sebentar maupun lama, tetap memberikan ASI pada anaknya karena akan jauh lebih berbahaya untuk mulai

memberikan bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Arifin, 2009)

Tabel 13. Distribusi responden berdasarkan variabel status kesehatan ibu

| No.   | Status Kesehatan | Kelompok Usia bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                  | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                  | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Sehat            | 32                 | 94,12  | 31         | 91,18  | 63    | 92,65  |
| 2.    | Sakit            | 2                  | 5,88   | 3          | 8,82   | 5     | 7,35   |
| Total |                  | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Dalam siklus kehidupannya, bayi dapat dikategorikan sebagai konsumen pasif di mana pada usia tersebut makanan bayi bergantung pada apa yang disediakan oleh orang tua dalam hal ini ibu sebagai pengasuh makanan. Hal ini jelas terlihat bahwa apabila ibu sebagai pengasuh makanan mengalami gangguan kesehatan tentunya akan berdampak kurang baik pada asupan gizi anak terutama pada anak yang hanya mengandalkan ASI dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi malnutrisi yang berkepanjangan yang dialami ibu menyusui akibat menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi kandungan beberapa zat yang terdapat dalam ASI. *Depkes RI, 2001 dalam Kian, 2009* menyatakan bahwa asupan ibu menyusui yang kurang dari 1500 kkal perhari ternyata dapat menurunkan produksi ASI sebesar 15%, selain itu kuantitas komponen imun dalam ASI akan rendah seiring dengan semakin memburuknya status gizi ibu menyusui.

### Status Gizi Bayi

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi di Kelurahan Sikumana berada pada kategori status gizi baik. Hal ini didukung dengan keadaan yang ada di mana sebagian besar ibu di Kelurahan Sikumana hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga biasa yang lebih banyak mempunyai waktu di rumah sehingga sang anak selalu mendapat perhatian yang cukup sesuai kebutuhannya. Sentuhan kasih sayang yang diberikan ibu melalui pemberian ASI setiap kali dibutuhkan dapat memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan anak terutama menyangkut status gizinya. Sedangkan bagi sebagian ibu pekerja meskipun diketahui ASI eksklusif tidak diberikan lagi namun kualitas MP-ASI yang diberikan kepada bayi sangat diperhatikan sehingga kebutuhan gizi

yang bayi butuhkan untuk bertumbuh dan berkembang tetap dapat diperoleh dari MP-ASI yang dikonsumsi.

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Gizi Bayi

| No    | Kategori                     | Kelompok Usia Bayi |        |            |        | Total |        |
|-------|------------------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|       |                              | 0-6 bulan          |        | 7-12 bulan |        |       |        |
|       |                              | n                  | %      | n          | %      | n     | %      |
| 1.    | Gizi lebih (>+2SD)           | -                  | -      | -          | -      | -     | -      |
| 2.    | Gizi baik (-2SD s/d + 2SD)   | 31                 | 91,18  | 32         | 94,12  | 63    | 92,65  |
| 3.    | Gizi kurang (<-2SD s/d -3SD) | 3                  | 8,82   | 2          | 5,88   | 5     | 7,35   |
| 4.    | Gizi buruk (<-3SD)           | -                  | -      | -          | -      | -     | -      |
| Total |                              | 34                 | 100,00 | 34         | 100,00 | 68    | 100,00 |

Namun, 5 dari 68 bayi yang ada di Kelurahan Sikumana masih memiliki status gizi kurang. Hal ini jika dikaitkan dengan frekuensi menyusui, ke 5 bayi tersebut masuk dalam kategori menyusui  $<12x$  per hari dengan waktu tiap kali menyusui hanya berkisar antara 10-20 menit bahkan 4 responden memberikan ASI hanya dalam tempo  $<10$  menit, keadaan ini diperparah lagi dengan tidak diberikannya ASI secara eksklusif oleh ibunya. Hal inilah yang mungkin menjadi salah satu penyebab timbulnya masalah tersebut sehingga secara tidak langsung mempengaruhi status gizinya.

Status gizi bayi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua terutama status gizi pada masa bayi, mengingat kondisi gizi pada masa bayi akan menentukan status gizinya mulai dari tingkat pertumbuhan badan, tingkat kecerdasan, dan status kesehatan seseorang setelah menjadi dewasa nanti. Untuk itu selama bayi berada dalam periode bertumbuh dan berkembang, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya (Kian, 2009). Asupan gizi yang cukup sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2004, setiap tahun terdapat 1 sampai 1,5 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif. Di negara-negara berkembang, bayi yang mendapat ASI dari ibunya memiliki risiko kesakitan dan kematian yang lebih rendah daripada bayi yang tidak mendapat ASI dari ibunya. Jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif secara penuh maka pada hari pertama kehidupan bayi memiliki risiko untuk menderita diare lebih besar dan akan mudah jatuh pada kondisi dehidrasi berat dari pada bayi yang diberi ASI secara eksklusif sampai usia 6

bulan. Keadaan seperti ini apabila berlangsung secara terus menerus maka dapat mengganggu kondisi tubuhnya yang kemudian akan berdampak pada status gizi bayi. Anak yang mendapat ASI dari ibunya sejak lahir hingga enam bulan pertama kehidupannya akan memiliki sistem pertahanan tubuh yang kuat sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan berjalan dengan normal, berbeda dengan anak yang tidak mendapat ASI dari ibunya biasanya akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhannya.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

1. Sebagian besar (82,35%) ibu menyusui berada pada kelompok usia 20-35 tahun dengan rata-rata pendidikan  $\geq 9$  tahun (61,76%), di mana kebanyakan dari mereka hanya ibu rumah tangga biasa (77,94 %)
2. Pola laktasi ibu menyusui terhadap bayi meliputi : lama dan frekuensi menyusui di mana hanya 2 responden (2,94%) yang mempunyai kebiasaan memberikan ASI dalam tempo  $> 20$  menit dengan frekuensi  $\geq 12$ x/hari, lama pemberian ASI di mana sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya dengan presentase (67,65%), posisi pemberian ASI di mana 8 responden (11,76%) menyusui bayinya dengan posisi berbaring. Sedangkan untuk teknik menyusui hanya 2 responden (2,94%) saja yang memberikan ASI dengan bantuan dot/gelas.
3. Rata-rata ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI (64,71%).
4. Rata-rata sebagian besar ibu menyusui berada pada keadaan sehat dan hanya (7,35%) saja yang mengalami sakit selama sebulan terakhir.
5. Sebagian besar (92,65%) bayi memiliki status gizi baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afriansyah, N. 2008. *Penelitian dan Pengembangan Media dan Strategi Promosi ASI Eksklusif di Pedesaan dan Perkotaan*. <http://www.hypno-birthday.web.id/?p=350>. [19 Desember 2009]
- Azwar, A. 2009. *Hubungan Tingkat Pendidikan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2009* ://<http://syair> 79. wordpress. com/2009/04/10 [25 April 2010]

- Baliwati. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Limu, S. 2010. *Pola Pemberian ASI, MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Anak Di Bawah Dua Tahun (BADUTA) Yang Menderita Gizi Buruk di RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG*. (Skripsi) Universitas Nusa Cendana, Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan Dan Petugas Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat
- 2003. *Gizi Dalam Angka Sampai Dengan Tahun 2002*. Jakarta
- 2003. *Ibu Rumah Tangga Selalu Memberikan ASI*. Jakarta
- Handayani, D. 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Puskesmas Sukawarna Kota Bandung Periode Desember 2006 s/d Januari 2007*. [http://pustaka UNPAD.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui.pdf](http://pustaka UNPAD.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/Gambaran_Pengetahuan_Ibu_Menyusui.pdf) [20 April 2010]
- Hardjono, A. 2000. *Tubuh Wanita Modern*. Jakarta : ARCAN
- Khairunnayah. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif Ditinjau Dari Faktor Motivasi, Persepsi, Emosi, dan Sikap Pada Ibu Melahirkan*. Bandung : Yayasan Bina Pustaka
- Kian, M. 2009. *Kajian Lama Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Di Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2008*. (Skripsi) Universitas Nusa Cendana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Kupang
- Kusumawati, Y. 2004. *Hubungan Pendidikan Denga Status Gizi BBLR*. Infokes vol 8 no 1 Maret-September 2004. <http://eprints.ums.ac.id/528/01/infokes> 8 (1) Yuli Kusumawati. Pdf [20 April 2010]
- Luan, L. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. (Skripsi) Universitas Nusa Cendana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Kupang
- Misky, D. 2009. *Memiliki Balita Sehat dan Cerdas*. Jakarta : Beranda Media Ilmu
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti
- Moehji, S. 2008. *Bayi Sehat Dan Cerdas Melalui Gizi Dan Makanan Pilihan. Pedoman Aasupan Gizi Untuk Bayi Dan Balita* . Jakarta : Pustaka Mini
- Muctadi, D. 2002. *Gizi Untuk Bayi : ASI, Susu Formula, dan Makanan Tambahan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rhineka Cipta
- 2005. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Odung, M.K. 2008. Skripsi : *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang*. Universitas Nusa Cendana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Kupang
- Rachmawati. 2007. *ASI eksklusif demi sang anak*.<http://tamanfirdaus.Multiply.com/reviews>
- Roesli, U. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Sediaoetama, A. 2006. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I*, Jakarta : Dian Rakyat
- Siregar. 2004. *Pemberian ASI eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. [http:// library.usu.ac.id/download/FKM/FKM-arifin-Pdf](http://library.usu.ac.id/download/FKM/FKM-arifin-Pdf)

- *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*.[http:// library.usu.ac.id/download/FKM/FKM-skripsi-.pdf](http://library.usu.ac.id/download/FKM/FKM-skripsi-.pdf)
- Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Denpasar : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Supariasa, B. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tat, S. 2006. *Manajemen Laktasi : Pelatihan Program Manajemen Laktasi Bagi Tenaga Kesehatan atau Bidan Kabupaten Belu Atambua*. Kupang : CR
- Ufi, S. 2005. *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Yang Bersalin Di Klinik Bersalin Mamami Kota Kupang Tahun 2005*. (Skripsi) Universitas Nusa Cendana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Kupang
- Widjaja. 2007. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka