

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Beraktivitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan

Hesteria F.A.S.^{1,2}, I.W.G. Artawan Eka Putra^{2,3}, Dyah Pradnyaparamita Duarsa^{2,4}

¹Stikes Advaita Medika Tabanan, ²Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana,

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, ⁴Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Korespondensi penulis: hesteria.friska@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dan meninggalkan bayinya di rumah lebih dari delapan jam sehari banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang beraktivitas dalam rumah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Metode: Penelitian survei *cross sectional* dilakukan pada ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan dengan sampel sebanyak 132 orang yang dipilih secara *convenience* di wilayah kerja Puskesmas Marga I Tabanan. Pengumpulan data dilakukan Bulan Maret-April 2016 dengan wawancara di rumah responden tentang: karakteristik sosial-demografi, pengetahuan, persepsi, konseling selama kehamilan dan persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif. Data dianalisis dengan STATA 12.1 secara univariat, bivariat (dengan *chi square test*) dan multivariat menggunakan regresi poisson.

Hasil: Sebanyak 66,67% responden memberikan ASI eksklusif secara penuh dalam waktu 6 bulan. Alasan yang dikemukakan oleh responden tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan adalah ASI tidak mencukupi (32,58%), ASI tidak keluar (13,64%), nasehat keluarga (8,33%), bayi tidak mau disusui (6,06%), nasehat tenaga kesehatan (2,27%) dan agar payudara tidak berubah bentuk (1,52%). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah paritas <3 (*adjusted PR*=1,50; 95%CI: 1,01-2,15), memberikan IMD (*APR*=1,80; 95%CI: 1,13-2,90) dan dukungan keluarga (*APR*=1,4; 95%CI: 1,10-1,76).

Simpulan: Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah paritas <3, IMD dan dukungan keluarga yang baik.

Kata kunci: ASI eksklusif, ibu beraktivitas dalam rumah, Tabanan, Bali

Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Mothers who Work at Home at Tabanan Regency

Hesteria F.A.S.^{1,2}, I.W.G. Artawan Eka Putra^{2,3}, Dyah Pradnyaparamita Duarsa^{2,4}

¹Stikes Advaita Medika Tabanan, ²Public Health Postgraduate Program Udayana University, ³School of Public Health

Faculty of Medicine Udayana University, ⁴Department of Community and Preventive Medicine Faculty of Medicine Udayana University

Corresponding author: hesteria.friska@yahoo.com

Abstract

Background and purpose: Working mothers and mothers who leave their babies in their home for more than 8 hours a day almost do not exclusively breastfeed their babies. The aim of this study was to determine the proportion of exclusive breastfeeding among mothers who work at home and factors associated with it.

Methods: Cross-sectional survey was conducted by convenience sampling of 132 mothers with 6-12 months babies at Puskesmas Marga I Tabanan Regency from March-April 2016. The data was collected by interview about social-demographic characteristic, knowledge, perception, pregnancy and maternity counseling, early breastfeeding initiation, families support, medical assistant and exclusive breastfeeding. The data analyzed by univariate, bivariate, multivariate using STATA 12.1. Chi square applied in bivariate analysis and poisson regression applied in multivariate analysis.

Results: Proportion of respondents who exclusively breastfeed their babies for 6 months was 66.67%. Reasons for not exclusively breastfeed were not enough breastmilk (32.58%), no breastmilk (13.64%), families suggestion (8.33%), babies refused breastmilk (6.06%), health provider suggestion (2.27%) and to avoid the shape of the breast (1.52%). Multivariate analysis found that variables associated with the exclusive breastfeeding were parity (*APR*=1.50; 95%CI: 1.01-2.15), early breastfeeding initiation (*APR*=1.80; 95%CI: 1.13-2.90) and families support (*APR*=1.4; 95%CI: 1.10-1.76).

Conclusion: Factors significantly associated with exclusive breastfeeding were parities less than 3, early breastfeeding initiation and families support.

Keywords: Exclusive breastfeeding, mothers work at home, Tabanan, Bali

Pendahuluan

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunnya angka kematian bayi.¹ Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup.² Kematian bayi antara lain berkaitan dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi antara lain diare, infeksi saluran nafas termasuk pneumonia.³ Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan bahwa sekitar 1,5 juta anak di Indonesia meninggal dan sebagian berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah, pemberian makanan pendamping ASI yang salah dan tidak tepat.⁴ Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 kriteria menyusui eksklusif adalah bila anak umur 0-6 bulan hanya diberi ASI saja pada 24 jam terakhir dan tidak diberi makanan prelakteal.⁵ Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir pada umur 6 bulan sebesar 30,2% tetapi lebih tinggi pada anak umur dibawah 6 bulan.⁵ Di Provinsi Bali persentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan pada tahun 2009 sebesar 46,25%, pada tahun 2010 turun menjadi 36,54%, kembali meningkat menjadi 58,65% pada tahun 2011.⁶ Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (tahun 2011, 2012 dan 2013) pemberian ASI eksklusif terus menunjukkan peningkatan dan pada tahun 2013 mencapai 67,4%.⁶ Cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Kabupaten Tabanan pada tahun 2013 di bawah rata-rata Provinsi Bali yaitu sebesar 61,79% dan pada tahun 2014 mengalami sedikit peningkatan menjadi 62,24%.⁷ Pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Marga I mengalami penurunan yaitu sebesar 70,71% pada tahun 2013, 68,57% pada tahun 2015 dan menjadi 58,62% pada tahun 2015.⁷

Penelitian pemberian ASI eksklusif telah banyak dilakukan dan salah satu faktor yang berperan adalah karena ibu-ibu harus bekerja dan terpaksa meninggalkan bayinya di rumah.^{8,9,10,11,12} Tetapi pada beberapa penelitian, pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tinggal di rumah, baik bekerja di dalam rumah maupun tidak bekerja juga dijumpai cukup rendah.^{13,14}

Penelitian tentang pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang beraktivitas dalam rumah masih jarang dilakukan di Bali maupun di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di negara lain tentang praktik menyusui di kalangan perempuan tidak bekerja di daerah pedesaan dilaporkan bahwa faktor-faktor yang berperan adalah umur ibu, jenis kelamin bayi, agama, paritas, pendapatan per kapita dan sumber informasi kesehatan.¹⁵ Penelitian kualitatif di Bali Tahun 2011 tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kabupaten Tabanan menemukan bahwa sebagian besar responden yang bekerja maupun tidak bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dan sejak awal memberikan makanan pendamping ASI dalam bentuk susu formula.¹³ Penelitian kualitatif tersebut perlu dilengkapi dengan penelitian kuantitatif untuk mendapatkan besaran masalah sebagai dasar untuk pengembangan program ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang beraktivitas dalam rumah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Marga I Kabupaten Tabanan.

Metode

Survei sampel *cross-sectional* dilakukan di sepuluh desa wilayah kerja Puskesmas Marga I Kabupaten Tabanan. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan Maret-April 2016. Responden adalah ibu yang mempunyai anak umur 6-12 bulan tidak bekerja diluar rumah, yang tercatat di daftar ibu balita bidan desa. Dalam daftar tersebut tidak tersedia catatan tentang apakah ibu bekerja atau tidak dan bila bekerja tidak tersedia data tentang tempat ibu bekerja. Untuk memilih responden sepuluh petugas pengumpul data diantar oleh masing-masing bidan desa mengunjungi rumah masing-masing calon responden berdasarkan catatan bidan desa. Bila memenuhi syarat langsung dilakukan wawancara sampai mendapat jumlah responden yang direncanakan yaitu sebanyak 132 orang. Sebelum wawancara dilakukan *informed consent* untuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian.

Data yang dikumpulkan adalah tentang: sosiodemografi, pengetahuan, persepsi, konseling selama kehamilan dan persalinan, inisiasi menyusu dini, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan STATA SE 12.1. Uji statistik untuk analisis bivariat menggunakan *chi-square*, multivariat menggunakan regresi poisson. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

Hasil

Pada Tabel 1 terlihat bahwa 78,79% responden memiliki paritas kurang dari tiga, 48,9% berpendidikan SMA keatas, 18,18% memiliki penghasilan sama dengan atau lebih dari Rp.1.700.000 (UMK Kabupaten

Tabanan), 66,67% memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, 71,21% memiliki pengetahuan baik, 47,73% memiliki persepsi baik, 68,18% melakukan IMD, 50,76% mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dan 25,76% mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang baik. Alasan responden menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berumur 6 bulan disajikan pada Tabel 2. Sebanyak 32,58% menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berumur enam bulan karena alasan air susunya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi dan karena itu responden memberikan minuman tambahan susu formula. Alasan lain yang dikemukakan oleh responden adalah: ASI tidak keluar (13,64%), nasehat keluarga (8,33%), bayi tidak mau disusui (6,06%), nasehat tenaga kesehatan (2,27%) dan agar payudara tidak berubah bentuk (1,52%).

Pada Tabel 3 terlihat bahwa dijumpai adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan paritas, pengetahuan responden, persepsi, konseling selama kehamilan dan persalinan, IMD, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pemberian ASI eksklusif dijumpai tidak berhubungan dengan pendidikan responden dan penghasilan keluarga. Proporsi responden dengan paritas ≥ 3 sebanyak 42,86% memberikan ASI eksklusif sedangkan responden dengan paritas < 3 sebanyak 73,08% ($p=0,002$). Responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 31,58% memberikan ASI eksklusif dan pada responden pengetahuan baik 80,85% ($p<0,001$). Responden dengan persepsi kurang sebanyak 53,62% memberikan ASI eksklusif dan pada responden persepsi baik 80,95% ($p=0,001$). Responden yang tidak mendapatkan konseling selama kehamilan dan persalinan 46,30% memberikan ASI eksklusif dan pada responden yang mendapatkan konseling

80,77% ($p < 0,001$). Responden yang tidak melakukan IMD 30,95% memberikan ASI eksklusif dan pada responden yang melakukan IMD 83,33% ($p < 0,001$). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang 44,62% memberikan ASI eksklusif dan pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik 88,06% ($p < 0,001$). Responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kurang 58,16% memberikan ASI eksklusif dan pada responden yang mendapatkan

dukungan tenaga kesehatan baik 91,18% ($p < 0,001$).

Pada Tabel 4 disajikan hasil analisis multivariat dengan metode *backward*. Terlihat bahwa faktor yang secara independen berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu: paritas < 3 dengan *adjusted prevalence ratio* (APR)=1,5 (95%CI: 1,01-2,15), melakukan IMD dengan APR=1,80 (95%CI: 1,13-2,90) dan dukungan keluarga yang baik dengan APR=1,4 (95%CI: 1,10-1,76).

Tabel 1. Karakteristik responden

| Karakteristik | n (%) |
|--|---------------------|
| Paritas | |
| ≥3 | 28 (21,21) |
| <3 | 104 (78,79) |
| Pendidikan | |
| SMP kebawah | 26 (19,70) |
| SMA keatas | 106 (80,30) |
| Penghasilan keluarga | |
| <Upah minimum kabupaten (UMK) | 108 (81,82) |
| ≥Upah minimum kabupaten (UMK) | 24 (18,18) |
| Periode waktu pemberian ASI eksklusif | |
| Tidak diberikan ASI | 4 (3,03) |
| 1 bulan | 128 (96,97) |
| 2 bulan | 125 (94,70) |
| 3 bulan | 117 (88,64) |
| 4 bulan | 111 (84,09) |
| 5 bulan | 104 (78,79) |
| 6 bulan | 88 (66,67) |
| Pengetahuan | |
| Kurang | 38 (28,79) |
| Baik | 95 (71,21) |
| Persepsi | |
| Kurang | 69 (52,27) |
| Baik | 63 (47,73) |
| Konseling selama kehamilan dan persalinan | |
| Tidak | 54 (40,91) |
| Ya | 78 (59,09) |
| IMD | |
| Tidak | 42 (31,82) |
| Ya | 90 (68,18) |
| Dukungan keluarga | |
| Kurang | 65 (49,24) |
| Baik | 67 (50,76) |
| Dukungan tenaga kesehatan | |
| Kurang | 98 (74,24) |
| Baik | 34 (25,76) |
| Jumlah | 132 (100,00) |

Tabel 2. Alasan responden menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berumur 6 bulan

| Alasan | n (%) |
|---|---------------------|
| ASI tidak keluar | |
| Tidak | 114 (86,36) |
| Ya | 18 (13,64) |
| ASI tidak mencukupi | |
| Tidak | 89 (67,42) |
| Ya | 43 (32,58) |
| Bayi tidak mau disusui | |
| Tidak | 124 (93,94) |
| Ya | 8 (6,06) |
| Agar payudara tidak berubah bentuk | |
| Tidak | 130 (98,48) |
| Ya | 2 (1,52) |
| Nasehat keluarga | |
| Tidak | 121 (91,67) |
| Ya | 11 (8,33) |
| Nasehat tenaga kesehatan | |
| Tidak | 129 (97,73) |
| Ya | 3 (2,27) |
| Jumlah | 132 (100,00) |

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif

| Karakteristik | Pemberian ASI Eksklusif | | Nilai p |
|--|-------------------------|-------------------|---------|
| | Tidak | Ya | |
| Paritas | | | |
| ≥3 | 16 (57,14) | 12 (42,86) | 0,002 |
| <3 | 28 (26,92) | 76 (73,08) | |
| Pendidikan | | | |
| SMP kebawah | 10 (38,46) | 16 (61,54) | 0,540 |
| SMA keatas | 34 (32,08) | 72 (67,92) | |
| Penghasilan keluarga | | | |
| <Upah minimum kabupaten (UMK) | 8 (33,33) | 16 (66,67) | 1,000 |
| ≥Upah minimum kabupaten (UMK) | 36 (33,33) | 72 (66,67) | |
| Pengetahuan | | | |
| Kurang | 26 (68,42) | 12 (31,58) | <0,000 |
| Baik | 18 (19,15) | 76 (80,85) | |
| Persepsi | | | |
| Kurang | 32 (46,38) | 37 (53,62) | 0,001 |
| Baik | 12 (19,05) | 51 (80,95) | |
| Konseling selama kehamilan dan persalinan | | | |
| Tidak | 29 (53,70) | 25 (46,30) | <0,001 |
| Ya | 15 (19,23) | 63 (80,77) | |
| IMD | | | |
| Tidak | 29 (69,05) | 13 (30,95) | <0,001 |
| Ya | 15 (16,67) | 75 (83,33) | |
| Dukungan keluarga | | | |
| Kurang | 36 (55,38) | 29 (44,62) | <0,001 |
| Baik | 8 (11,94) | 59 (88,06) | |
| Dukungan tenaga kesehatan | | | |
| Kurang | 41 (41,84) | 57 (58,16) | <0,001 |
| Baik | 3 (8,82) | 31 (91,18) | |
| Jumlah | 44 (33,3) | 88 (66,67) | |

Tabel 4. Hasil analisis multivariat variabel independen dengan pemberian ASI eksklusif

| Variabel | APR | 95%CI | Nilai p |
|------------------------|------|-----------|---------|
| Paritas <3 | 1,50 | 1,01-2,15 | 0,043 |
| Pengetahuan baik | 1,60 | 1,00-2,60 | 0,064 |
| Persepsi baik | 1,20 | 1,00-1,40 | 0,088 |
| Melakukan IMD | 1,80 | 1,13-2,90 | 0,013 |
| Dukungan keluarga baik | 1,40 | 1,10-1,76 | 0,012 |

Diskusi

Dalam penelitian ini dijumpai bahwa 66,67% responden memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan temuan ini lebih tinggi dibandingkan hasil temuan Riskesdas tahun 2013 sebesar 30,2%.⁵ Dalam Riskesdas yang menjadi responden adalah semua ibu sedangkan dalam penelitian ini adalah ibu yang beraktivitas dalam rumah. Alasan paling banyak yang dikemukakan oleh responden adalah karena ASI tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi (32,58%) dan ASI tidak keluar (13,64%).

Variabel yang dijumpai berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah paritas <3, melakukan IMD dan dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Soeparmanto dan Rahayu menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak <3 orang memiliki kemungkinan menyusui secara eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan ibu yang baru memiliki bayi ataupun ibu yang memiliki anak lebih dari dua¹⁶. Hasil temuan yang dilaporkan Ebrahim (1978) juga menyatakan ibu dengan paritas rendah lebih banyak memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tinggi.¹⁷ Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Juliastuti di Desa Beijong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto dan Fikawati di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan juga melaporkan bahwa IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif^{11,18}. Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan seluruh anggota keluarga. Sebagian responden (50,76%) telah

mendapat dukungan yang baik dari keluarganya untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Yamin di wilayah Kecamatan Metro Timur dan Nuraini di Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.^{19,20}

Implikasi penelitian ini adalah perlunya meningkatkan edukasi dan intervensi lainnya kepada ibu hamil dan keluarganya selama masa kehamilan terutama pada ibu dengan paritas lebih dari tiga dalam upaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas ASI setelah melahirkan, dan juga untuk meningkatkan cakupan IMD.

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dimana variabel independen dan dependen diukur pada saat yang bersamaan dan karena itu hubungan antar variabel yang dikemukakan di atas bukan hubungan kausal. Penelitian hanya dilakukan di satu kecamatan dan karena itu hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasi ke daerah yang lebih luas baik di Bali maupun di Indonesia.

Simpulan

Dalam penelitian ini dijumpai bahwa paritas <3, dukungan keluarga yang baik dan melakukan IMD secara bermakna berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang beraktivitas dalam rumah.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas Marga I Kabupaten Tabanan, responden dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. UNDP. Sustainable Development Goals (SDGs). UNDP; 2015.
2. Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
3. IDAI. Air Susu Ibu dan Pengendalian Infeksi. Jakarta; 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. Acara puncak Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2014. Denpasar: 2014 Bali; 2015.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan 2014. Tabanan: Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan; 2015.
8. Sri, R. Studi fenomenologi: pengalaman menyusui eksklusif ibu bekerja di wilayah Kendal Jawa Tengah. Semarang. Universitas Muhamadiyah Dalam Media Ners: 2008; 2(1). ,
9. Rahayu, D.A. Tingkat Pengetahuan tentang Penyimpanan ASI pada Ibu Bekerja di Asrama Polisi Kaliasari Semarang Kecamatan Semarang Selatan. FIKKES Jurnal Keperawatan; 2008; 1(2):: 57-66
10. Kurniawan, B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jurnal Kedokteran Brawijaya; 2013; 27(4).
11. Juliastuti, R., Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.; 2011.
12. Ambarawati, R. 2004. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Tahun 2004. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
13. Widiani. Persepsi Ibu dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja di Kabupaten Tabanan Tahun 2011. Denpasar: Program Pascasarjana Universitas Udayana; 2011,
14. Wijaya, R.. Praktek pemberian ASI dan MP-ASI serta status gizi bayi usia 6-8 bulan pada ibu bekerja dan tidak bekerja. Bogor: Fakultas Pertanian IPB; 2002.
15. Senthivel, V., dkk. A study of breast feeding practices among non-working women in rural area of Puducherry. Indian Journal Of Maternal And Child Health; 2011; 13(3).
16. Trisnawati, I. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Persepsi Kemampuan Laktasi (PKL) di Wilayah Puskesmas PONEK Karawang Tahun 2010. Tesis. Depok: FKM UI; 2010.
17. Ebrahim. Air Susu Ibu. Jakarta: Yayasan Essentia Medica; 1978.
18. Fikawati, S. dan Syafiq, A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2009; 4(3).
19. Yamin, M.. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang berumur 6-12 bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Lampung Tahun 2007. Depok: Tesis FKM UI; 2007.
20. Nuraini. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas Tahun 2009 (tesis); 2009.