

PENGGALAKAN PEMBERIAN ASI : MANFAAT DAN KONSEKUENSINYA

Oleh :
Sarwanto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan
Kesehatan di Surabaya

ABSTRACT

Nowadays Indonesia is facing complex health problems including the decline of breast-feeding practice. Actually in the last 20 years, Indonesia has actively promoted breast-feeding. Experiences show the advantages of breast milk and benefits of breast-feeding for both mother and infants. All this makes it necessary for health workers to actively promote breast-feeding.

Promoting breast-feeding is designed to decrease infant morbidity and mortality. Rooming in, banning infant formula adverticements in health facilities, and teaching techniques of successful breast-feeding are some of strategies used. Consequently, activate implementation through four working committees can play a dominant role in the following program activities : (1) Health education, (2) Community services, (3) Regulation, and (4) Research activities.

Keywords : breast-feeding ; benefit ; health promotion.

ABSTRAK

Indonesia sedang dihadapkan pada masalah kesehatan yang sulit termasuk antara lain menurunnya kebiasaan menyusui. Sebenarnya selama 20 tahun terakhir Indonesia secara aktif telah melakukan

penggalakan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pengalaman menunjukkan keuntungan ASI dan manfaat pemberian ASI untuk ibu dan bayi. Hal tersebut memaksa petugas kesehatan menggalakkan pemberian ASI secara aktif.

Penggalakan pemberian ASI bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Rawat gabung, melarang iklan susu formula di fasilitas kesehatan, dan penyuluhan tehnik keberhasilan menyusui, merupakan beberapa strategi yang patut digunakan. Konsekuensinya, dalam pelaksanaan kegiatan ini diperlukan peran dari 4 bidang kerja yaitu : (1) Bidang penyuluhan, (2) Bidang pelayanan masyarakat, (3) Bidang peraturan, dan (4) Bidang penelitian.

I. PENDAHULUAN

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan dalam tahun 2000, salah satu keadaan yang harus dicapai ialah penurunan angka kematian bayi menjadi 45 per mil. Faktor utama yang terkait dengan hal ini antara lain keadaan gizi bayi dan anak. Di Indonesia dilaporkan terdapat lebih dari 10% bayi dan balita menderita kurang gizi (Samsudin, 1990).

Upaya peningkatan gizi bayi dan anak merupakan suatu tantangan yang tidak sederhana bagi keluarga maupun petugas kesehatan. Bayi dan balita merupakan konsumen pasif yang terbatas kemampuannya dalam menerima dan mencerna makanan. Jika menderita penyakit diare, penyerapan zat gizi tidak dapat memenuhi kebutuhannya yang relatif besar untuk pertumbuhannya yang cepat. Apalagi bila disertai penyakit penyerta yang mengakibatkan masukan makanan semakin kurang.

Di Indonesia yang berpenduduk sangat besar, upaya peningkatan kesehatan tentu memerlukan biaya yang besar pula. Oleh karena itu perlu diterapkan strategi yang dapat mencakup masyarakat luas. Peningkatan dan pelestarian penggunaan Air Susu Ibu (ASI) dalam upaya peningkatan kesehatan bayi merupakan pilihan strategi sebab murah dan dapat mencakup masyarakat luas. Dengan minum ASI sedini dan selama mungkin bayi akan mendapat gizi yang baik sehingga tidak mudah sakit dan tumbuh kembang secara wajar.

II. AIR SUSU IBU DAN PERANAN PAYUDARA

Solihin Pudjiadi (1993) mengatakan bahwa ASI merupakan makanan ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. ASI mengandung semua nutrien untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI mengandung berbagai antibodi yang mempertinggi daya tahan tubuh terhadap infeksi. Banyaknya ASI yang dapat dihasilkan oleh seorang ibu tidak tergantung pada ukuran payudaranya. Mungkin saja payudara yang besar terdiri atas jaringan lemak, sedang yang kecil terdiri dari kelenjar-kelenjar yang kelak akan memproduksi air susu (BKKBN, 1983).

Bentuk puting payudara mempunyai pengaruh dalam keberhasilan menyusui bayi. Puting yang baik dan normal dapat digerakkan dengan bebas. Hal ini dapat ditentukan dengan mengadakan tekanan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk pada areola yang akan menyebabkan menonjolnya puting tersebut. Jika hal ini tidak terjadi, maka puting tersebut tertanam oleh perlengketan dan akan menimbulkan kesukaran jika menyusukan bayinya. Lebih parah lagi jika puting itu masuk ke dalam. Dalam

kejadian ini Elizabeth Helsing (1982) menganjurkan pemakaian alat yang ditempelkan pada areola dan ditahan setempat oleh kutangnya baik pada puting yang tidak menonjol maupun pada puting yang masuk ke dalam. Dengan pemakaian alat ini untuk beberapa minggu terus menerus puting akan berbentuk dan berfungsi biasa.

III. SIFAT-SIFAT ASI DAN PERANANNYA

ASI pertama yang keluar berwarna kuning dan disebut kolostrum, memiliki komposisi yang berlainan dengan ASI yang keluar pada hari ke empat dan selanjutnya. ASI mengandung 3,5% lemak, 1,7% protein, 7,3% karbohidrat, 0,23% mineral (Angela Nusatya dan Handrawan Nadesul, 1981).

Kolostrum memiliki fungsi khusus pada hari-hari pertama. Kadar protein yang tinggi di dalam kolostrum akan menaikkan kadar protein serum bayi. Di antara hari ke lima dan hari ke empat belas pada waktu kolostrum berubah menjadi susu biasa, terdapat kenaikan pengeluaran susu yang berangsur-angsur apabila payudara dikosongkan pada tiap kali menyusui. Oleh karena itu setelah menyusui bayi untuk beberapa hari lamanya ibu belum dapat mengatakan bahwa susunya tidak cukup. Pada umumnya ibu yang melahirkan bayi kedua akan memproduksi lebih banyak ASI pada 2 minggu pertamanya, sehingga kegagalan menyusui bayi pertama tidak berarti bahwa untuk bayi kedua pun produksi ASI tidak akan mencukupi.

ASI mengandung komponen nutrisi dan komponen non nutrisi yang berfungsi untuk pencernaan dan pencegahan penyakit khususnya

pada bayi baru lahir dan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Pada umumnya ASI diberikan dengan cara menyusui bayi (natural feeding). Jika diberikan dengan cara lain (artificial feeding) nilai gizinya berkurang. Proses pemanasan (sterilisasi, pasteurisasi) dapat merusakkan komponen nutrisi (vitamin yang larut dalam air) dan komponen anti infeksi. Sifat-sifat tadi merupakan unsur-unsur yang menentukan peranan ASI untuk meningkatkan gizi bayi dan anak.

Adapun peranan ASI tersebut antara lain:

1. Peranan ASI dalam mensuplai nutrisi.

Untuk bayi sekurang-kurangnya sampai dengan umur 3 - 4 bulan, ASI secara tunggal tanpa tambahan makanan lain mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Masukan masing-masing nutrisi bayi yang diberi oleh ASI menunjukkan tumbuh kembang yang memuaskan. Menurut Samsudin (1990), hal tersebut dijadikan pedoman untuk memperkirakan kebutuhan zat gizi yaitu 2,2 gram protein dan 110 kkal energi per kg berat badan per hari. Untuk bayi di atas 6 bulan sampai 2 tahun, ASI tidak lagi mampu secara tunggal memenuhi kebutuhan zat gizi. Mereka perlu tambahan makanan pendamping.

2. Peranan ASI dalam pencegahan penyakit.

Penyakit saluran pencernaan akan mengganggu masukan, pencernaan, dan absorpsi makanan. ASI secara tidak langsung mencegah gangguan tersebut dengan kemampuannya untuk mencegah penyakit infeksi, khususnya untuk bayi baru lahir dan bayi

BBLR. Komponen non nutrisi ASI merupakan penghambat dan pembunuh untuk bakteri yang patogen pada saluran pencernaan. Di samping itu ASI dapat mencegah/mengurangi kemungkinan serangan alergi pada bayi.

3. Peranan ASI dalam menunjang terapi.

ASI berperan sebagai nutrisi penunjang dalam terapi, karena dalam keadaan sakitpun bayi membutuhkan zat gizi bahkan yang melebihi daripada waktu sehat. Oleh karena itu pemberian ASI harus diteruskan walaupun bayi sedang diare, karena komponen nutrisi ASI mudah dicerna dan diserap.

4. Peranan ASI dalam kesejahteraan keluarga.

Menyusui bayi berperan dalam pendayagunaan dana keluarga, karena tidak memerlukan dana tambahan yang banyak untuk pembelian susu formula dan peralatan yang perlu. Antonius Roy Tjiong (1982), mengatakan bahwa menyusui bayi berperan dalam kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga melalui manfaatnya dalam KB dan kesehatan ibu (dapat mencegah kanker payudara).

IV. KEUNTUNGAN PEMBERIAN ASI

Tidak ada makanan lain di dunia ini yang lebih sempurna dari ASI. Memang ASI diciptakan sempurna susunan zat dan mutunya untuk pertumbuhan bayi. Selain peranannya yang sangat penting, ASI mempunyai banyak keuntungan yaitu :

1. Tidak memerlukan persiapan khusus.
2. Terlindung dari kotoran dan penularan kuman penyakit (asal ibu sehat dan pandai menjaga kebersihan diri).

3. Mudah diisap oleh bayi.
4. Suhu sudah sesuai dengan kebutuhan bayi apabila ibu dalam keadaan sehat.
5. Mengandung beragam zat penolak penyakit yang tidak terdapat pada air susu buatan.
6. Terjalin hubungan batin yang bersifat perlindungan dan kasih sayang secara langsung antara ibu dan bayi.

Meskipun demikian, tidak semua bayi yang dilahirkan beruntung mendapat ASI sesuai yang ia butuhkan. Sementara itu, karena dari segi sosial, budaya, dan agama yang harus ditaati, iapun tidak mungkin memperoleh ASI dari wanita lain yang berkelebihan ASI. Adapun sebab-sebab bayi tak dapat memperoleh ASI dari ibunya, antara lain :

1. Anak ditinggal mati ibunya pada saat dilahirkan atau dini setelah kelahirannya.
2. Ibu menderita sakit sehingga tidak mampu menyusui anaknya sendiri.
3. Ibu tidak dapat menghasilkan ASI atau ada kelainan pada payudara sehingga ASI tidak dapat diisap.
4. Ibu bekerja dan bayi ditinggal di rumah atau tempat penitipan bayi.

Sering pula kebijaksanaan rutin Rumah Sakit tidak menunjang keberhasilan pemberian ASI, bahkan beberapa prosedur menghambat keberhasilan dan pengembangan ASI. Sesudah proses kelahiran, perlu kontak ibu dan bayinya sedini mungkin dan diusahakan agar bayi dapat mengisap payudara ibu 30 menit setelah lahir. Isapan ini akan merangsang terbentuknya hubungan mesra antara ibu dan bayi. Mungkin produksi ASI belum ada, akan tetapi penghisapan ini dapat merangsang keluarnya ASI.

V. MANFAAT LAIN

Manfaat pemberian ASI juga dirasakan oleh ibu yang meneteki bayinya sendiri. Kalau seorang ibu meneteki sementara ia sendiri belum menerima haid, maka ia memiliki peluang untuk tidak hamil sebesar 98%, dalam waktu 6 bulan setelah ia melahirkan. Juga wanita yang meneteki anaknya selama lebih dari dua tahun berturut-turut, mempunyai resiko terkena kanker payudara 43% lebih rendah daripada wanita yang tidak pernah meneteki anaknya (Warta Kesehatan Perkotaan, Sep.'89-Jan. '90, n = 4536, umur 20-55 tahun). Bahkan wanita yang meneteki anaknya selama 6 bulan pun masih mempunyai resiko yang lebih rendah.

VI. MASALAH PEMBERIAN ASI DI PERKOTAAN DAN PEMECAHANNYA

Akhir-akhir ini telah beredar anggapan bahwa pemberian ASI oleh ibu yang tinggal di perkotaan telah mengalami penurunan karena berbagai alasan. Sebagian penyebabnya antara lain karena bertambahnya peran ibu di perkotaan, yaitu sebagai pekerja. Keadaan ini menyebabkan mereka tidak lagi mempunyai waktu untuk meneteki anaknya. Selain itu ada faktor kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pola meneteki yang benar, banyaknya iklan tentang kehebatan susu formula untuk bayi dan anak, adanya persepsi tentang modernisasi dan keindahan payudara dikaitkan dengan kebiasaan menyusui bayi dan anak (Sientje Masoara, 1990).

Anggapan tersebut di atas terasa mende-sak untuk segera dicari pembuktiannya. Benarkah penurunan tersebut terjadi ?. Seandainya benar, apakah penurunan itu berlaku pada semua wanita dari berbagai status sosial ekonomi ?. Penelitian yang dilakukan oleh

Unika Atmajaya di wilayah perkampungan kumuh di Jakarta Utara menunjukkan ketidak benaran anggapan penurunan pemberian ASI di perkotaan, setidaknya pada kelompok masyarakat perkampungan kumuh tersebut. Namun penelitian tersebut membuktikan pula adanya pemberian makanan tambahan yang terlalu awal, yaitu sebelum bayi berusia 4 bulan.

Pemberian ASI yang diselingi dengan pemberian makanan tambahan lainnya, menyebabkan bayi malas menetek dan jumlah ASI yang dikonsumsi akan menurun. Sebagai akibat lanjutan, rangsangan pada produksi ASI akan berkurang dan ini mengakibatkan terhentinya produksi ASI sebelum waktunya.

Permasalahan yang tidak kalah pentingnya dalam pemberian ASI ini adalah kurang adanya kesepakatan di pihak petugas kesehatan dan kelompok profesi mengenai isi pesan penyuluhan. Hal ini terasa pada promosi susu formula yang semakin meluas dan secara tidak langsung banyak berpengaruh pada petugas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk merubah keadaan di atas, sehingga petugas kesehatan makin menyadari peranannya sebagai seorang motivator, dan ibu-ibu makin menyadari pentingnya pemberian ASI pada bayinya. Dampak negatif promosi iklan susu formula dikhawatirkan juga akan mempengaruhi ibu-ibu di daerah pedesaan, di mana saat ini mereka masih memegang tradisi menyusui bayinya sendiri.

Pada dasarnya dimanapun pengaruh menurunnya kejadian laktasi ini, faktor pengetahuan yang kurang selalu saja timbul. Itulah sebabnya maka perlu penyuluhan khususnya pada ibu-ibu dan masyarakat pada umumnya menjadi amat penting artinya.

Untuk mendekati masalah yang dihadapi, yaitu meningkatkan penggalakan ASI, terdapat 4 bidang kegiatan yang sangat berperan seperti :

1. **Bidang penyuluhan**, yaitu penyuluhan yang terarah dan berkesinambungan ditujukan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dengan memperhatikan prinsip pemasaran sosial berdasar kemampuan dan kebutuhan keluarga dan masyarakat.
2. **Bidang pelayanan masyarakat**, yaitu anjuran pemberian ASI sedini mungkin dimulai di Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin dan Puskesmas dengan penyediaan pelayanan rawat gabung dan klinik laktasi untuk mengatasi masalah yang menghambat kelangsungan menyusui.
3. **Bidang peraturan**, yaitu antara lain peraturan tentang kesempatan menyusui bayi bagi ibu yang bekerja di tempat kerjanya dan pemberian cuti hamil yang memadai.
4. **Bidang penelitian**, untuk mendukung kebijaksanaan yang ada dan direncanakan, serta untuk mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan, mencakup pelaksanaan kegiatan dan dampaknya terhadap PSP (Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku) masyarakat dalam hal menyusui.

VII. RAWAT GABUNG DAN KEGUNAANNYA

Rawat gabung ialah suatu metode perawatan di mana bayi baru lahir dirawat di samping ibu; jadi ibu dan bayinya dirawat sebagai satu kesatuan. Tujuan utama metode ini agar kontak ibu dan bayi menjadi optimal, bayi dapat menyusui sesuai dengan kebutuhan

dan keinginannya. Dengan beradanya bayi di samping ibu, ibu akan merasa aman dan tenang. Hal ini akan memperlancar refleks pembentukan dan pengeluaran ASI. Usaha ini akan berjalan lebih baik lagi bila ibu yang baru melahirkan di Rumah Sakit ataupun di rumah sendiri didampingi oleh petugas kesehatan yang suportif dan edukatif mengenai ASI dan proses menyusui. Ibu yang merawat bayinya sendiri selama di Rumah Sakit mempunyai keyakinan lebih besar akan kemampuannya nanti setelah kembali di rumah. Dengan demikian fasilitas rawat gabung memungkinkan petugas kesehatan berinteraksi dengan ibu-ibu, mendidik mereka mengenai perawatan bayinya, mempromosikan ASI, yang pada akhirnya menuju ke perawatan bayi yang optimal sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian.

Emilia Suroto-Hamzah (1984) mengatakan walaupun sudah banyak bukti bahwa sistem rawat gabung adalah metode perawatan bayi yang terbaik untuk saat ini, tetapi demi keberhasilan program kiranya perlu pengertian dan keyakinan dari semua pihak yang terlibat sehingga terjalin kerja sama antara semua pelaksana. Petugas Rumah Sakit, khususnya petugas ruangan perlu pengetahuan yang memadai mengenai seluk beluk metode perawatan ini dan sebaiknya mereka diberi penataran lebih dahulu.

Menyadari bahwa dalam pelaksanaan rawat gabung ini menyangkut bermacam petugas dari berbagai bagian di Rumah Sakit, maka perlu diadakan pendekatan dengan para petugas untuk menyamakan pengertian (Perinasia Cabang Bali, 1989). Penjelasan dan penataran diberikan untuk mencapai pengertian bersama serta meningkatkan kemampuan dan ketrampilan petugas dalam hal yang dianggap perlu.

VIII. KONSEKUENSI PENGGALAKAN ASI

Dari uraian Tim Perinatologi RSUD Dr. Soetomo-FK UNAIR Surabaya (1988) dinyatakan bahwa penggunaan ASI seharusnya termasuk dalam program perbaikan gizi keluarga. Program tersebut merupakan program nasional yang mulai dilaksanakan pada awal 1970 an. Konsekuensi yang dihadapi Departemen Kesehatan dalam upaya penggalakan ASI antara lain:

1. Lembaga-lembaga dan program-program yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir perlu menelaah kembali kebijakan dan pelaksanaan pelayanan mereka sehubungan dengan praksis menyusui. Bila hal ini belum dilaksanakan, mereka harus mampu membuat pedoman menyusui yang mencakup perawatan calon ibu, ibu yang baru melahirkan, serta bayi baru lahir, dan memberi penerangan, penyuluhan, serta pelatihan yang berkaitan dengan praksis menyusui.
2. Lembaga-lembaga dan program-program yang berkaitan dengan pelayanan ibu dan perawatan bayi baru lahir harus dapat menjamin bahwa pesan penting tentang praksis menyusui telah disampaikan ke tiap petugas yang terlibat.
3. Organisasi profesi petugas kesehatan hendaknya secara aktif terlibat dalam penyusunan kurikulum pengajaran yang sesuai bagi petugas kesehatan dan pengembangan kebijakan tentang tanggung jawab sosial/masyarakat untuk mendorong dan mendukung usaha menyusui dalam pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan lain (Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 1990).

4. Petugas ruang perawatan ibu, klinik kesehatan ibu dan anak, serta klinik Keluarga Berencana hendaknya mendapat pelatihan dasar yang sesuai tentang manfaat menyusui yang dilakukan di ruang perawatan. Semua petugas kesehatan harus disadarkan sepenuhnya tentang betapa pentingnya praksis menyusui itu.
5. Petugas kesehatan hendaknya membina tiap usaha untuk melestarikan atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang mendukung praksis menyusui dalam masyarakat, serta mendorong dan bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut.
6. Para petugas kesehatan sebaiknya dapat memberi penyuluhan tentang menyusui sesuai dengan tingkat pengetahuan dan lingkungan sosial wanita tersebut. Bahan pendidikan dan petunjuk harus disiapkan dan disesuaikan untuk menjamin bahwa tiap ibu hamil benar-benar telah memperoleh keterangan yang lengkap tentang manfaat menyusui untuk kesehatan dan gizi. Keterangan tentang teknik menyusui agar ibu berhasil menyusui secara dini dan berkelanjutan untuk waktu lama harus pula diberikan, serta melarang iklan susu formula di fasilitas kesehatan.
7. Perhatian khusus perlu diberikan kepada ibu bersalin agar dapat diciptakan lingkungan yang mendukung dan membuat mereka merasa aman selama masa persalinannya. Hubungan lekat antara ibu dan bayi harus dipermudah dan segera dilakukan setelah bayi dilahirkan.

8. Rawat gabung harus dilaksanakan terhadap semua bayi sehat dan ibunya didorong agar segera menyusukan bayinya sesuai kebutuhan. Pemberian ASI saja harus ditingkatkan dan bayi sebaiknya tidak diberi makanan atau minuman lain kecuali karena indikasi medis.

IX. KESIMPULAN

1. Instansi/pejabat yang berwenang harus menerpakan upaya di bidang kesehatan dan sosial yang perlu untuk melindungi, meningkatkan, dan mendukung pemberian ASI. Instansi ini harus dapat meyakinkan tiap keluarga bahwa pilihan yang paling tepat berkenaan dengan pemberian makanan untuk bayi, **dilakukan oleh keluarga itu sendiri**, dan sistem pelayanan kesehatan mendukung keputusan ini dengan segala cara.
2. Ibu-ibu harus telah mendapat informasi yang tepat tentang hal-hal yang berhubungan dengan makanan bayi, mendapat dukungan keluarga dan masyarakat untuk mempermudah pemberian ASI serta dilindungi dari pengaruh yang menghambat pemberian ASI. Secara khusus, semua usaha harus dijalankan untuk melindungi, meningkatkan, dan mendukung pemberian ASI oleh petugas kesehatan melalui sistem pelayanan kesehatan.
3. Petugas kesehatan harus memegang peranan aktif dan menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan pemberian ASI. Untuk mencapai tujuan tersebut, **metode rawat gabung merupakan komponen penting yang perlu dilaksanakan**. Selain menjadi sarana pelaksanaan ASI metode ini dapat mempererat

hubungan ibu dan anak, mengurangi kejadian infeksi pada bayi dan mengurangi beban kerja perawat.

4. Tetap memberi ASI selama bayi terserang diare adalah tindakan yang menguntungkan karena ASI dapat mempertahankan status gizi bayi, mengurangi lama sakit diare, dan menggantikan cairan tubuh yang hilang. Program penyakit diare telah banyak mempromosikan ASI dalam kampanyenya dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
5. Jangan tergesa-gesa menambahkan atau memberi susu formula bayi jika produksi ASI tidak mencukupi atau tidak ada. Ibu-ibu tidak perlu khawatir, karena kekhawatiran dan ketidakbahagiaan dapat mengganggu produksi ASI. Ibu-ibu harus dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya pada waktu-waktu tertentu yang akan menstimulasi produksi ASI.
6. Penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI banyak yang berdampak positif dalam penurunan angka kesakitan, angka kematian, maupun keberhasilan keluarga berencana. Oleh karenanya penggalakan pemberian ASI patut mendapat acungan jempol baik di perkotaan maupun di pedesaan dalam turut serta mensukseskan program pembangunan di bidang kesehatan dan gizi.

KEPUSTAKAAN

Anonim.

Pemberian ASI di Perkotaan Sudahkah Menjadi Eksklusif ? *Warta Kesehatan Perkotaan*, (004) Sep. 1989 : 1-2.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Menyusui di Negara Sedang Berkembang. Jakarta : Biro Data Kependudukan, 1993.

Bali. Perinasia Cabang.

Semiloka Penatalaksanaan ASI dan Rawat Gabung Bagi Tim Dokter dan Paramedik RS kelas B & C, NTB, NTT, Timtim : kumpulan makalah. Denpasar : 1989.

Helsing, E & King, F.S.

Breast-feeding in Practice : a manual for health workers. Toronto : Oxford University Press, 1992.

Masoara, S.

Program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (Program PP ASI) dan Permasalahan Dalam Periode Penyapihan. *Berita Pusat Informasi Diare*, II (4) Juli-Agt., 1990 : 93-132.

Nusatya, A & Nadesul, H.

Menyusui dan Kesehatan. Jakarta : Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia, 1981.

Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui : peran khusus pada pelayanan kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui. Jakarta : WHO, 1990.

Pudjiadi, S.

Sifat-sifat dan Kegunaan Pelbagai Jenis Formula Bayi dan Makanan Padat yang Beredar di Indonesia. Jakarta : FKUI, 1993.

Samsudin.

Peranan ASI dan Berbagai Formula Pendamping Guna Meningkatkan Gizi Bayi dan Anak. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 40 (2), Februari 1990 : 96-99.

Suroto, E & Hamzah.

Beberapa Aspek Rawat Gabung, Promosi ASI dan Klinik Laktasi. *Majalah Dokter Keluarga*, 3 (10), Sept. 1984 : 506-508.

Tim Perinatologi RSUD Dr. Soetomo-FK UNAIR Surabaya.

Rawat Gabung dan Penggalakan ASI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi. Surabaya : Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak, 1988.

Tjiong A R.

Mengapa Ibu Dianjurkan Menyusui Bayinya. *Warta Konsumen*, X (101) Agustus 1982 : 14-15.