

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI SEBUAH UPAYA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

Dini Kurniawati

***Abstract.** In general practice of giving exclusive breast-feeding still low from achievement target although various studies have shows the benefit of exclusive breast-feeding to the baby's health have been done. To achieve this, there needs to be knowledge for mothers about exclusive breast-feeding because mother's knowledge is very important domain in shaping the behavior of giving exclusive breast-feeding. The purpose of this study was to know the influence of health education on mother's knowledge and behavior in giving exclusive breast-feeding. Study Design is one pretest posttest designs. Techniques used in taking samples is purposive sampling with a sample size of 30 people. Based o the result of data analysis with sign test techniques is obtained p-value /Asym sig =0,000 < α (0,05) so it can be concluded that there is influence between health education on mother's knowledge and behavior in giving exclusive breast-feeding. To improve the achievement of giving exclusive breast-feeding, they need to have adequate health education and to increase knowledge. Patient's knowledge about exclusive breast-feeding will shape mother's attitudes to do exclusive breast-feeding. In theory, changes in behavior or adopt new behaviors, follow the steps mentioned above, are through the process: knowledge,attitude,practice.*

Key words: health education, knowledge, behavior,exclusive breast-feeding

Pendahuluan

Kebutuhan nutrisi sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kekurangan nutrisi dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan nutrisi harus seimbang dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Hidayat, 2008). Gizi pada bayi yang terpenuhi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan, namun dalam pencapaiannya masih mengalami berbagai masalah diantaranya masih banyak bayi yang belum terpenuhi gizinya sesuai dengan kebutuhan (Soekirman, 2000)

Secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak batita sebesar 18,4% terdiri dari gizi kurang 13% dan gizi buruk 5,4% (Riset Kesehatan Dasar, 2007). Pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang tidak mengalami perubahan yaitu 13% dan gizi buruk mengalami penurunan menjadi 4,9%. Pencapaian sasaran MDG's untuk prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,5%, maka dari itu prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4%

dalam periode 2011 sampai 2015. Prevalensi gizi buruk tertinggi di pulau Jawa pada tahun 2010 yaitu di Jawa Timur sebesar 4,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Rendahnya kesadaran ibu rumah tangga akan pentingnya asupan nutrisi tentu dipicu oleh rendahnya pendidikan dan pengetahuan tentang nutrisi. Sedangkan rendahnya pendidikan dan pengetahuan tentang nutrisi dapat dipicu oleh latar belakang sosial-ekonomi mereka. Di samping itu, latarbelakang sosial-ekonomi yang rendah menyebabkan rendahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan (Juliatmoko, 2008).

Salah satu penyebab gizi kurang adalah faktor kemiskinan. Faktor kemiskinan ini merupakan alasan keluarga untuk tidak memenuhi kebutuhan nutrisi karena mahalnnya harga nutrisi yang ada. Salah satu solusi dalam penyelesaian masalah ini adalah penuhi kebutuhan nutrisi yang cukup pada balita, dimana nutrisi ini tidak memerlukan biaya dalam pemenuhannya. Salah satu nutrisi yang di dapat dengan gratis dan mempunyai nilai gizi tinggi adalah ASI (Air Susu Ibu).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan dan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal serta terhindar dari penyakit (WHO, 2001).

Walaupun berbagai studi telah menunjukkan manfaat inisiasi menyusu segera dan ASI eksklusif tetapi secara umum kedua praktik tersebut masih rendah dari target pencapaian. Rata-rata praktik inisiasi menyusu segera pada satu jam pertama di negara berkembang sebesar 39% dan sekitar 31% di Asia (UNICEF, 2009). Hanya 35% bayi berusia kurang dari 6 bulan di dunia mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2001) sedangkan di negara berkembang dan di Asia masing-masing sebesar 37% dan 41% (UNICEF, 2009).

Pengetahuan tentang Asi eklsklusif pada ibu merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku pemberian ASI. Pengetahuan adalah hasil hasil dari tahu yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut dapat melalui panca indera manusia dimana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Penerapan Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam memberikan ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pretest posttestdesign* yaitu dengan mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku sebelum tindakan dan setelah tindakan/perlakuan. Data diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada responden. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-5 bulan dengan kriteria inklusi: dapat membaca dan menulis, mampu berbahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang mengamali gangguan pendengaran dan gangguan jiwa. Teknik yang digunakan dalam mengambil sampel adalah *purposive sampling* yaitu memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel sebanyak 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Untuk mengukur pengetahuan digunakan pertanyaan pilihan dan diukur sebelum pendidikan kesehatan. Pengukuran pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif dilakukan setelah 1 bulan pendidikan kesehatan dilakukan.

Analisis data dengan menggunakan statistik *sign test* dengan *confidence interval* 95% untuk mengetahui pengaruh antar variabel (Nursalam, 2003).

Hasil

Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia Responden	Frekuensi	Prosentase
1	20 – 25 tahun	18	60 %
2	26 – 30 tahun	9	30 %
3	31 – 35 tahun	3	10 %
	Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan lebih dari setengah responden (60 %) mempunyai usia 20 - 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar adalah usia produktif. Usia produktif masih mempunyai kesempatan untuk melahirkan anak, sehingga pemberian ASI tidak hanya dilakukan saat ini saja, tetapi mereka masih dimungkinkan untuk memberikan ASI pada anak selanjutnya.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Lulus SD	3	10 %
2	SD	9	30 %
3	SMP	10	33 %
4	SMA/SMK	7	24 %
5	PT	1	3 %
Jumlah		30	100 %

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP dengan persentase 30 %.

Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif Sebelum Pendidikan Kesehatan

Sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, responden diberikan pre test mengenai ASI eksklusif. Pretest ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden dan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 3 tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	9	30 %
2	Sedang	14	47 %
3	Kurang	7	23 %
Jumlah		30	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang dengan persentase 47 %

Tabel 4 Perilaku pemberian ASI responden sebelum pendidikan kesehatan

No	Pola pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	23 %
2	Sedang	10	33 %
3	Kurang	13	43 %
Jumlah		30	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola Perilaku pemberian ASI yang kurang dengan persentase 43 %.

Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif Sesudah Pendidikan Kesehatan

Penerapan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dievaluasi kembali dengan memberikan post test. Post test diberikan kepada responden yang telah mengikuti pendidikan kesehatan.

Tabel 3 tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	53 %
2	Sedang	12	40 %
3	Kurang	2	7 %
	Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI kategori Baik dengan prosentase 53 %.

Tabel 4 Pola pemberian ASI responden sesudah pendidikan kesehatan

No	Pola pemberian ASI	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	13	43 %
2	Sedang	14	47 %
3	Kurang	3	10 %
	Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola Perilaku pemberian ASI kategori sedang dengan persentase 47 %.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif

No	Tingkat pengetahuan	Pendidikan Kesehatan			
		Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	9	30 %	16	53 %
2	Sedang	14	47 %	12	40 %
3	Kurang	7	23 %	2	7 %
	Jumlah	30	100 %	30	100 %

Hasil analisis data dengan *sign test* didapatkan $p\text{-value}/Asympsig = 0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

Tabel 6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif

No	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	Pendidikan Kesehatan			
		Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	23 %	13	43 %
2	Sedang	10	33 %	14	47 %
3	Kurang	13	43 %	3	10 %
	Jumlah	30	100 %	30	100 %

Hasil analisis data dengan *sign test* didapatkan $p\text{-value}/Asympsig = 0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Pembahasan

Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif Sebelum Pendidikan Kesehatan

Sebelum tindakan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan prosentase 33 % dan pola Perilaku pemberian ASI didapatkan sebagian besar kategori kurang dengan prosentase 43%. Hal ini juga didukung oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMP dan umur responden yang sebagian besar usia 20-25 tahun. Pemberian ASI eksklusif merupakan sesuatu hal yang alamiah tetapi menyusui merupakan suatu praktik yang membutuhkan persiapan, keterampilan dan juga dukungan dari semua pihak. Bentley et al (2003) menegaskan dalam *Social Ecological Framework* bahwa terdapat dua faktor besar yang mempengaruhi ibu untuk menyusui yaitu faktor makro (media, kondisi politik dan ekonomi serta kebijakan) dan faktor mikro (kepercayaan, dukungan sosial dan komunitas). Beberapa studi menunjukkan bahwa rendahnya praktik inisiasi menyusui segera dan praktik pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan umur, dan pendidikan (Alvarado et al., 2006; Harner et al., 2004).

Perilaku menyusui merupakan aktivitas seseorang bersangkutan sehingga yang dimaksudkan pada hakekatnya adalah tindakan dari seseorang ssss yang memiliki bentangan yang sangat luas dan dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak

luar. Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu: ranah kognitif (pengetahuan tentang ASI eksklusif), ranah afektif (sikap terhadap ASI Eksklusif) dan ranah psikomotor (perilaku pemberian ASI eksklusif).

Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif Setelah Pendidikan Kesehatan

Setelah tindakan pendidikan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan prosentase 53 %. dan pola Perilaku pemberian ASI didapatkan sebagian besar sedang dengan prosentase 57 %. Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut dengan teori *stimulus organisme respon*.

Bila dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus yang diberikan, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu: perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (tidak nampak dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap ASI eksklusif. Sedangkan untuk perilaku Terbuka (*overt behavior*) Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap ASI eksklusif tersebut sudah berupa tindakan atau praktik pemberian ASI eksklusif yang dapat diamati oleh orang lain dari luar (Notoatmojo, 2007). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam pemberian ASI eksklusif didalam diri orang tersebut terjadi proses yaitu: 1) *awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari, dalam arti mengetahui tentang ASI eksklusif (objek) terlebih dahulu; 2) *interest* yakni orang mulai tertarik pada ASI eksklusif; 3) *evaluation* merupakan tahap dimana orang menimbang-nimbang baik dan tidaknya Asi Eksklusif tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; 4) *trial* merupakan tahap dimana orang telah mencoba perilaku baru dalam pemberian ASI eksklusif; 5) *adoption* adalah subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap ASI eksklusif. Dari 5 (lima) hal tersebut dapat memberikan dampak pada sebuah perubahan perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007: Soetjningsih, 1997).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan atau merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut dapat melalui panca indera manusia dimana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperlukan sebelum tindakan yang dilakukan seseorang terjadi. Pengetahuan tidak akan mengubah perilaku sesegera mungkin tetapi efek kumulatif dari pengetahuan, pemahaman yang meningkat dan kemampuan untuk mengenali dan mengingat akan menimbulkan dampak positif pada perilaku.

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan dari intelektual psikologikal dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk individu, kelompok, atau masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis data dengan teknik *sign test* didapatkan *p-value/Asym sig* = 0,000 < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif sedangkan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan analisis *sign test* didapatkan *p-value/Asym sig* = 0,000 < α (0,05) artinya bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan pasien tentang ASI eksklusif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku pemberian ASI. Pembentukan perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama (Notoatmodjo,

2003). Menurut Notoatmodjo (2007) Secara teori perubahan perilaku seseorang dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam merubah tindakan seseorang (*Over Behavior*), pengetahuan akan membentuk sikap, sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (sikap pemberian ASI eksklusif). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus tersebut.

Pengetahuan akan membentuk sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan reaksi tertutup, belum merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan (*practice*) pengetahuan yang didapatkan.

Pengetahuan pasien tentang ASI eksklusif akan membentuk sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Sikap ini akan membentuk perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yaitu melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek (*practice*) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal ini.

Kesimpulan

Pendidikan kesehatan merupakan salah cara untuk pemberian informasi kepada masyarakat untuk menyampaikan sebuah pesan. Hasil yang diharapkan adalah adanya perubahan perilaku yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan sehingga berpengaruh dalam pembentukan sikap dan dapat terlihat dengan adanya perubahan perilaku yang lebih sehat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyarankan kepada para praktisi yang berada di rumah sakit dan di komunitas, khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bayi usia 0-6 bulan menerapkan hasil penelitian ini agar mampu membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan pemberian ASI eksklusif melalui pendidikan kesehatan. Sedangkan pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan diharapkan memberikan ASI sampai anak usia 6 bulan karena ASI merupakan asupan gizi yang memiliki kandungan zat terbaik untuk bayi.

Daftar Pustaka

- Alvarado, IR. et al. 2006. *'Exploratory study: Breastfeeding Knowledge, Attitudes Towards Sexuality and Breastfeeding, and Disposition Towards Supporting Breastfeeding in Future Puerto Rican Male Parents'*, PRHSJ, vol. 25, no. 4.
- Bentley, Margaret E., Deborah L. Dee and Joan L. Jensen. 2003. *'Breastfeeding among Low Income, African-American Women: Power, Beliefs and Decision Making'*, J. Nutr, vol 133, pp. 305–309.
- Depkes RI. 1992. *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jawa Timur: Proyek Perbaikan Gizi
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harner, HM and WF Connell. 2004. *'Teenage Mothers and Breastfeeding: Does Paternal Age Make a Difference?'*, *Journal of Human Lactation*, vol. 20, no. 4, pp. 404-408.
- King, F.S.1993. *Menolong Ibu Menyusui*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Muchtadi, D. 1996. *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan
- Riadi, S. & Tjokronegoro, A. 1992. *Apa Yang Ingin Anda Ketahui Tentang ASI*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Suryanah. 1996. *Keperawatan Anak*. EGC.jakarta.
- Suharyono, Suradi, R. & Firmansyah, A. 1989. *Air Susu Ibui Tinjauan Dari Beberapa Aspek*. Jakarta: FKUI
- Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sugiyono. 2011. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Soetjningsih. 1997. *ASI petunjuk untuk tenaga Kesehatan*. Jakrta: EGC
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitaian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cuipta
- Notoatmojo S. 2007. *Promosi kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo S. 2010. *Promosi Kesehatan teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- UNICEF, *Child Info: Monitoring The Situation Of Children and Women*, dari: www.childinfo.org
- WHO (World Health Organization). 2001. *Infant and young child nutrition: Global strategy for infant and young child feeding*, Executive Board EB109/12, Geneva Switzerland, World Health Organization.