

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN  
DI BPS TITIN HENDRAWATI  
TAHUN 2009**

**Rr. Farida Caturlestari<sup>1</sup>, Ima Kharimaturrohmah, S.SiT<sup>2</sup>**

**INTISARI**

Pemberian ASI eksklusif masih belum seperti yang diharapkan. Faktor dari pemberian ASI Eksklusif antara lain dukungan keluarga. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, kesehatan ibu, sosial budaya dan keadaan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di BPS Titin Hendrawati tahun 2009. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan yang sesuai dengan karakteristik yang ditentukan. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah chi square. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan  $\chi^2$  hitung (=12,612) lebih besar daripada  $\chi^2$  tabel (=3,841) yang berarti ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0 – 6 bulan di BPS Titin Hendrawati tahun 2009.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, ASI eksklusif

**PENDAHULUAN**

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

Konvensi hak-hak anak tahun 1990

menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. Hal ini berarti ASI selain merupakan kebutuhan, juga merupakan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya (Lucy, 2006).

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

ASI merupakan makanan sempurna bagi bayi yang kandungan gizinya sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. ASI juga mengandung zat perkembangan kecerdasan, zat kekebalan dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu (Dep.Kes.RI, 2002).

Dampak dari kurangnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi resiko terhadap infeksi seperti diare, radang paru-paru, infeksi telinga, flu, radang otak dan infeksi saluran kencing serta turunya perkembangan otak. ASI eksklusif dapat mencegah munculnya penyakit kencing manis atau diabetes saat bayi tersebut telah dewasa, dan resiko terhadap tekanan darah tinggi dan obesitas (Unicef, 2006). Saat ini sekitar 30.000 kematian balita di Indonesia setiap tahun dan 10 juta kematian balita di seluruh dunia, dapat dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan sejak kelahiran (Anonim, www.BKKBN.com, 2006).

Pemberian ASI eksklusif masih belum seperti yang diharapkan.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002-2003 menunjukkan ASI eksklusif pada bayi dibawah usia 2 bulan mencakup 64% dari total bayi yang ada di Indonesia. Persentase menurun seiring bertambahnya usia yaitu 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Bayi dibawah usia 2 bulan telah diberikan susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan sudah diberi makanan tambahan (Indonesia M, 2005).

Penelitian di DIY ditemukan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih tergolong rendah. Prosentase pemberian ASI eksklusif di kota Yogyakarta terdapat sebesar 40,29%, di kabupaten Bantul 32,99%, kabupaten Kulon Progo 5,28%, di kabupaten Gunung Kidul 10,57%, dan di kabupaten Sleman 50,09% (Dinkes Propinsi DIY, 2007). Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif memang belum maksimal. Data pemberian ASI secara eksklusif memang masih fluktuatif sejak tahun 2000 hanya

sebesar 15% dan naik menjadi 24% pada tahun 2001. setahun kemudian yaitu tahun 2002 menurun hanya 11,5%, namun tahun 2003 hingga 2005 terjadi peningkatan prosentase pemberian ASI secara eksklusif yaitu 33,5%, 40%, dan 40,5%. Selanjutnya menurut penelitian UNFPA pada bulan juni 2006 di tujuh kecamatan yang mengalami kerusakan tingkat berat akibat gempa diketahui cakupan ASI eksklusif sebesar 36,4%. Ironisnya hal ini diikuti dengan peningkatan konsumsi susu formula bayi dari 27,8% meningkat menjadi 42,6% ([www.rafflesia.wwf.or.id](http://www.rafflesia.wwf.or.id), 28 Agustus 2006).

Di Indonesia hanya 14% ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan, rata-rata bayi hanya diberi ASI Eksklusif kurang dari 2 bulan. Ada beberapa hal yang menghambat pemberian ASI, diantaranya karena rendahnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari keluarga dan

persepsi-persepsi sosial budaya (SDKI, 2002).

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam peningkatan penggunaan ASI (menyusui) sejak tahun 1990 antara lain dengan adanya rumah sakit sayang bayi dengan metode rawat gabung dan sepuluh langkah keberhasilan dalam menyusui, diselenggarakannya temu nasional ASI dan lomba rumah sakit sayang bayi. Kalau diamati komitmen pemerintah Indonesia terhadap penggunaan ASI telah diperlihatkan pada waktu pekan ASI sedunia tahun 1999, yaitu ketika presiden RI mencanangkan gerakan masyarakat peduli ASI.

Organisasi kesehatan dunia (WHO), merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dan harus eksklusif selama enam bulan. ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal (IDAI, 2006).

Peneliti mengadakan penelitian di BPS Titin Hendrawati, berdasarkan

studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2009 di Desa Ngawis Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunung Kidul, masalah pemberian ASI eksklusif masih memprihatinkan, dengan cara wawancara langsung dari 10 orang ibu hanya 4 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 6 orang ibu lainnya tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan alasan orang tua dan mertuanya mempercayai pemberian makanan tambahan pada bayi seperti pisang, air beras (*tajin*), dll.

Pemberian ASI eksklusif belum diberikan oleh semua ibu pada bayi yang kurang dari 6 bulan, faktor penyebabnya salah satunya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Berdasarkan data diatas penyusun tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPS Titin Hendrawati.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian survey analitik dan korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tempat penelitian di BPS Titin Hendrawati Tahun 2009. Waktu Penelitian Desember 2008 – Juli 2009. Pengambilan data menggunakan kuesioner tertutup.

Subyek penelitian adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di BPS Titin Hendrawati yang telah memenuhi kriteria penelitian dengan kriteria inklusi meliputi : memiliki bayi umur 6-9 bulan, berpendidikan formal minimal SLTP, bekerja sebagai rumah tangga, berasal dari adat jawa, berpendapatan minimal Rp 400.000,00.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik total sampling yaitu mengambil semua sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 35 responden.

Sebelum kuisisioner dibagikan kepada responden, maka kuisisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu agar instrumen yang digunakan benar-benar telah

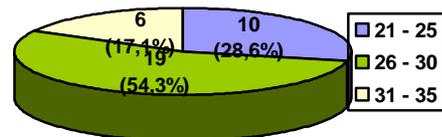
memenuhi persyaratan untuk digunakan sebagai alat ukur data ( Notoatmodjo, 2005 ). Uji coba instrumen dilakukan pada tanggal 10-16 Juli 2009 di BPS Samidah yang mempunyai karakteristik responden hampir sama sebanyak 20 orang.

Untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dan menguji hipotesis asosiasi menggunakan uji statistik non parametris yaitu dilakukan uji Chi Kuadrat (Sugiyono, 2005 : 104).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

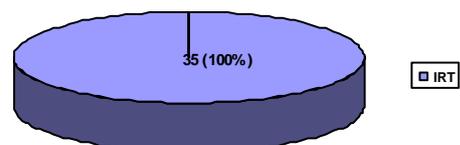
Beberapa karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, suku/bangsa, pendapatan keluarga, kesehatan ibu, kelainan payudara, umur bayi di sajikan dalam gambar berikut ini :

**Gambar 1. Distribusi frekuensi umur responden**



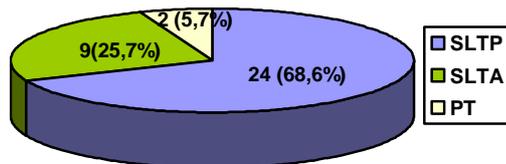
Gambar 1. menunjukkan responden paling banyak berumur 26-30 tahun, yaitu 19 responden (54,3%). Responden yang berumur 21-25 tahun ada 10 responden (28,6%) dan responden yang berumur 31-35 tahun ada 6 responden (17,1%).

**Gambar 2. Distribusi frekuensi pekerjaan responden**



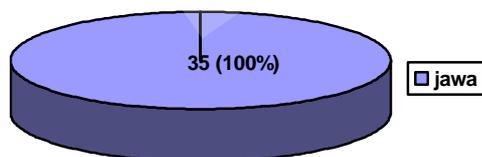
Gambar 2. menunjukkan semua responden sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan responden dikendalikan hanya untuk ibu rumah tangga.

**Gambar 3. Distribusi frekuensi pendidikan responden**



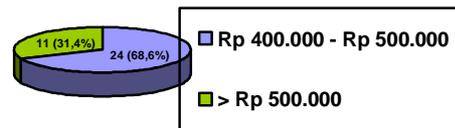
Gambar 3. menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SLTP, yaitu 24 responden (68,6%). Responden yang berpendidikan SLTA ada 9 responden (25,7%) dan yang berpendidikan perguruan tinggi ada 2 responden (5,7%).

**Gambar 4. Distribusi frekuensi suku/bangsa responden**



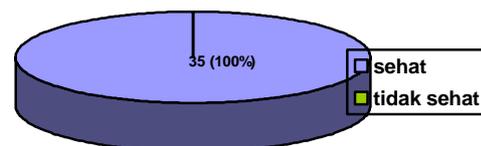
Gambar 4. menunjukkan semua responden termasuk suku/bangsa Jawa. Suku/bangsa responden dikendalikan hanya untuk suku/bangsa Jawa.

**Gambar 5. Distribusi frekuensi pendapatan responden**



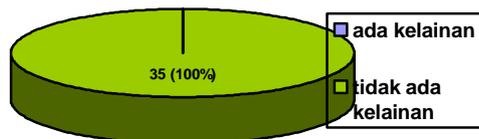
Gambar 5. menunjukkan pendapatan keluarga Rp 400.000 – Rp 500.000 ada 24 responden (68,6%) dan yang lebih dari Rp 500.000 ada 11 responden (31,4%).

**Gambar 6. Distribusi frekuensi kesehatan responden**



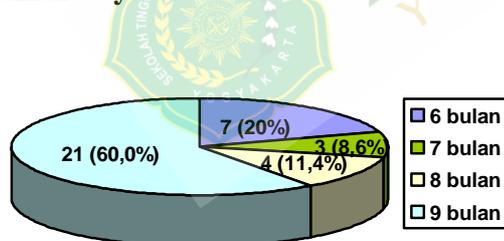
Gambar 6. menunjukkan semua responden dalam keadaan sehat. Kesehatan responden dikendalikan hanya untuk ibu yang sehat.

**Gambar 7. Distribusi frekuensi kelainan payudara**



Gambar 7. menunjukkan semua responden tidak ada kelainan pada payudara. Kesehatan payudara responden dikendalikan hanya untuk ibu yang tidak mempunyai kelainan payudara.

**Gambar 8. Distribusi frekuensi umur bayi**



Gambar 8. menunjukkan responden yang paling banyak adalah bayinya berumur 9 bulan, yaitu ada 21 responden (60,0%). Bayinya berumur 6 bulan ada 7 responden (20,0%), bayinya berumur 7 bulan ada 3

responden (8,6%), dan bayinya berumur 8 bulan ada 4 responden (11,4%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0,0
Cukup	22	62,9
Baik	13	37,1
Jumlah	35	100,0

Tabel 1. menunjukkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif cukup ada 22 responden (62,9%) dan yang termasuk baik ada 13 responden (37,1%). Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif yang kurang tidak ada (0,0%).

Menurut Hafen (2002) dukungan keluarga merupakan persepsi seseorang bahwa ia bisa bergantung pada orang lain di lingkup keluarga untuk mendapatkan bantuan pada saat bermasalah atau saat menghadapi krisis. Berdasarkan penjelasan dari Hause dan Kahn (*cit*

Kuntjoro, 2002) dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental.

Menurut Hause dan Kahn (*cit* Kuntjoro, 2002), dukungan emosional memiliki arti sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberi perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu. Utami Roesli (200) menyatakan bahwa peran keluarga dalam program menyusui adalah menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat. Peningkatan peran keluarga berupa perhatian kepada ibu sangat dibutuhkan dalam proses produksi ASI yaitu merangsang reflek oksitosin. Selama masa menyusui, pikiran negatif ibu akan membuat reflek oksitosin menurun, padahal oksitosin inilah yang menentukan keluarnya ASI (Rosita, 2008:36-37).

Menurut Hause dan Kahn (*cit* Kuntjoro, 2002), dukungan penghargaan adalah penilaian positif atau pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memperkuat

dan meninggikan perasaan, harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Dukungan keluarga terhadap ibu dapat berupa memberi kepercayaan dan kesempatan kepada ibu untuk menyusui, mengurus, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Menurut Hause dan Kahn (*cit* Kuntjoro, 2002), dukungan informatif merupakan istilah yang diterapkan untuk proses yang mengarah pada pemberian informasi, nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik. Keluarga dapat memberi dukungan kepada ibu dengan cara mengingatkan untuk memeriksakan perkembangan dan pertumbuhan bayi, memberitahu manfaat ASI, menganjurkan untuk menyusui dengan baik, dan menyarankan saya untuk istirahat ketika bayi tidur. Selain itu keluarga juga tidak menganjurkan memberi air kelapa muda, susu formula, dan tajin kepada bayi, sebagaimana diungkapkan oleh Utami Roesli (2005) yang menyatakan bahwa ASI Eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa cairan lain seperti susu formula, madu, air atau makanan padat

seperti pisang, bubur, biskuit, dan lain-lain selama 6 bulan sejak lahir.

Menurut Hause dan Kahn (*cit* Kuntjoro, 2002), dukungan instrumental adalah sarana yang disediakan untuk mempermudah perilaku yang secara langsung menolong individu. Dukungan jenis ini dapat diartikan sebagai dukungan maerial yang bertujuan untuk meringankan beban individu yang membutuhkan. Keluarga dapat memberi dukungan kepada ibu dengan cara tidak membelikan susu formula, mengajari memeras ASI, memberi minum kepada ibu ketika menyusui, dan mengantar ke posyandu.

Dukungan keluarga kepada ibu sangat bermanfaat. Berdasarkan apa yang dikemukakan oleh Johnson dan Johnson (*cit* Kuntjoro, 2002) dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas, menambah harga diri serta dapat mengurangi stress.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak	19	54,3
ya	16	45,7
Jumlah	35	100,0

Tabel 2. menunjukkan ibu yang tidak pemberian ASI eksklusif ada 19 responden (54,3%) dan yang memberi ASI eksklusif ada 16 responden (45,7%).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral dan ASI yang diperas (Depkes RI, 2002). Menurut Roesli (2005), makanan pendamping ASI (MPASI) baru dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.

Pengertian ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Purwanti (2004), ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan

lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun.

Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan merupakan langkah awal pemberian makanan bagi bayi baru lahir, sebab ASI merupakan nutrisi alamiah yang mampu melindungi tubuh dari infeksi dan alergi (Depkes RI, 2002). Dampak dari kurangnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah resiko terhadap infeksi seperti diare, radang paru-paru, infeksi telinga, flu, radang otak, infeksi saluran kencing, dan turunya perkembangan otak. Menurut Unicef (2006), ASI eksklusif dapat mencegah munculnya penyakit kencing manis atau diabetes saat bayi tersebut dewasa, dan resiko terhadap tekanan darah tinggi dan obesitas.

Jadi jika banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, maka beberapa tahun kemudian, ketika bayi-bayi itu telah dewasa resiko terkena berbagai penyakit lebih besar daripada bayi

yang diberi ASI eksklusif. Demi masa depan bayi yang baik, pemberian ASI eksklusif harus dilakukan, kecuali dalam keadaan tertentu.

**Tabel 3. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Dukungan keluarga	Pemberian ASI eksklusif				Jumlah	
	Tidak		Ya		F	%
	F	%	F	%		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cukup	17	48,6	5	14,3	22	62,9
Baik	2	5,7	11	31,4	13	37,1
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0

Tabel 3. menunjukkan dukungan keluarga yang cukup ada 22 responden (62,9%) terdiri dari 17 responden (48,6%) tidak memberi ASI Eksklusif dan 5 responden (14,3%) memberi ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang baik ada 13 responden (37,1%) terdiri dari 2 responden (5,7%) tidak memberi ASI eksklusif dan 11 responden (31,4%) memberi ASI eksklusif.

**Tabel 4. Hasil Analisis Chi-Square**

<i>Chi-Square</i>	<i>Chi-Square</i> tabel	Keterangan	Kesimpulan
12,612	3,841	12,612 > 3,841	ada hubungan

Tabel 4. menunjukkan bahwa  $\chi^2$  hitung adalah 12,612.  $\chi^2$  tabel (0,05 ;1) adalah 3,841.  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel berarti ada hubungan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di BPS titin Hendrawati tahun 2009. Jadi hipotesis penelitian ini terbukti. Hasil perhitungan tingkat kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif koefisien kontingensi adalah 0,515. hasil ini masuk dalam rentang 0,400 sampai dengan 0,599 atau kategori sedang.

Dukungan keluarga akan sangat membantu ibu dalam mengatur waktu mengurus tugas rumah tangga dan mengurus bayi. Beban pikiran ibu juga bisa lebih ringan karena anggota keluarga ikut memperhatikan dan

membantu keperluan ibu dan bayi. Seperti yang dikemukakan oleh Rosita (2008), dukungan keluarga kepada ibu saat menyusui amat besar pengaruhnya bagi kelancaran produksi ASI, karena ada tidaknya dukungan keluarga berperan pada kondisi psikis ibu. Selama masa menyusui, pikiran negatif ibu akan membuat reflek oksitosin menurun, padahal oksitosin inilah yang menentukan keluarnya ASI.

Jika dukungan keluarga kepada ibu baik, diharapkan kondisi psikis ibu juga baik. Ibu yang tidak stress maka akan membuat reflek oksitosin naik, sehingga ASI mudah keluar. ASI yang mudah keluar akan memberi dorongan ibu untuk memberi ASI eksklusif. Dukungan keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan (Depkes RI, 2000)

Pemberian ASI eksklusif yang baik akan berpengaruh kepada kesehatan bayi. Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kesehatan ini bisa berdampak baik ketika sudah dewasa. ASI eksklusif dapat mencegah

munculnya penyakit kencing manis atau diabetes saat bayi tersebut dewasa, dan resiko terhadap tekanan darah tinggi dan obesitas (Unicef, 2006).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Pertama, dukungan keluarga terhadap ibu untuk memberi ASI eksklusif masuk dalam kategori cukup ada 22 responden (62,9%) dan 13 responden (37,1%) dukungannya baik.

Kedua, ada 19 responden (54,3%) tidak memberi ASI eksklusif dan 16 responden (45,7%) memberi ASI eksklusif.

Ketiga, hasil uji statistik  $\chi^2 = 12,612$  lebih besar dari pada  $\chi^2$  tabel = 3,841 berarti ada hubungan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Keempat, koefisien kontingensi = 0,515 masuk dalam rentang 0,400 –

0,599. berarti hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif masuk dalam kategori sedang.

### Saran

Pertama, bagi masyarakat diharapkan anggota keluarga agar memberi dukungan yang baik kepada ibu untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan. Ibu yang kurang mendapat dukungan dari anggota keluarga sebaiknya tetap memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

Kedua, bagi peneliti lain diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat diketahui faktor mana yang paling kuat hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

Ketiga, bagi petugas kesehatan ( Bidan ) sebagai tenaga kesehatan yang sering berhubungan langsung dengan ibu menyusui, diharapkan terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberi

pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, www.BKKBN.com, Administrator, 28 Agustus 2006. *Balita, IQ dan Gizi Buruk*.
- Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2004, *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*, Perinasia, Jakarta.
- , 2005, *Menyiapkan Anak Balita Yang sehat dan Berkualitas*. BKKBN, jakarta.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar S., 2005, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- BKKBN, *ASI Eksklusif turunkan kematian anak balita*, 10 mei 2004, www.bkkbn.go.id
- Chaplin, J.P., 2002, *Kamus Besar Psikologi*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Dep. Kes. RI, 2002, Dirjen Biskesmas Direktorat Gizi Masyarakat. *Manajemen Laktasi Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta
- Derni, Meidya,. Orin, 2007, *Serba Serbi Menyusui*. WaRM Publishing, Jakarta.
- Cox Sue, 2006, *Breastfeeding with Confidence*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Fasabeni, 07 Oktober 2004, *Kematian Balita Indonesia Menurun Pesat*, www.tempointeraktif.com, 22 September 2007
- Jacinta, Wanita Bekerja, 28 Mei 2002, www.e-psikologi.com
- Kuntjoro, Z.S., 2002, *Dukungan sosial Pada Ibu Menyusui*, www.e-psikologi.com
- Moody, J., Britten, J., dan Hogg, K., 2006, *Menyusui Cara Mudah, Praktis, & Nyaman*, Arcan, Jakarta.
- Nining, *ASI Eksklusif standar emas-aman, sehat dan berkelanjutan*, 12 februari 2007, www.kakak.org.
- Notoatmodjo. 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

- \_\_\_\_\_, 2003, *Ilmu kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005, *Pengantar Statistik Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pusat data redaksi, *Pemberian ASI Eksklusif perlu motivasi dan dukungan keluarga*, 20 Agustus 2006, [www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com).
- Pusdiknakes, *Kiat Ibu Memiliki Bayi Sehat dan Cerdas*, 21 September 2000, [pusdiknakes.or.id](http://pusdiknakes.or.id)
- Roesli, U, 2002, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta
- Roesli, U, 2008, *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta
- Rosita, Syarifah, 2008, *ASI untuk Kecerdasan Bayi*, Ayyana, Yogyakarta
- Sugiyono, 2002, *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung
- Sugiyono, 2005, *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung
- Sugiono, 2006, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Suririnah, *Air Susu Ibu (ASI) memberi keuntungan ganda untuk ibu dan bayi*, [www.infoibu.com](http://www.infoibu.com)
- Wed, 12 oktober 2004, *SDM Mendatang tergantung ASI Eksklusif*, 14 oktober 2004, [www.gizi.net](http://www.gizi.net)