

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-11 BULAN DI DESA MULO
KECAMATAN WONOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2009**

Khasanatul¹, Tri Wahyuning², Sulistyaningsih³

Intisari: Kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif akan mengakibatkan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mulo kecamatan Wonosari Gunungkidul yang bertujuan untuk diketahuinya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-11 Bulan. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Subyek penelitian adalah ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan. Jumlah sampel 36 responden. Hasil penelitian nilai *Chi square* (x^2) hitung sebesar 13.166 lebih besar dari nilai *chi square* x^2 tabel dengan taraf signifikansi 5% dan dk = 1 yaitu 3,8 P : 0,000 < 0,05, dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di desa Mulo Wonosari Gunungkidul tahun 2009. Saran untuk ibu menyusui dan keluarga: peningkatan motifasi ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu menyusui agar memberi ASI secara eksklusif

Kata Kunci : dukungan keluarga, pemberian ASI eksklusif, ada hubungan.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan UNICEF Pada tanggal 7 Januari 2005 menekankan pola pemberian makanan bayi adalah ASI saja (eksklusif) selama 6 bulan pertama setelah kelahiran yang menghindarkan bayi dari penyakit atau kekurangan gizi. Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Bayi yang diberikan makanan pendamping atau susu selain ASI sebelum 6 bulan akan mempunyai risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Akut

(ISPA). Berdasarkan data menunjukan 1,5 juta anak di dunia setiap tahun meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Bayi di seluruh dunia yang menerima ASI eksklusif selama empat bulan kurang dari 15% dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman bagi bayi (WHO, 2006: 2).

Berdasarkan data SUSENAS (Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2001 menunjukkan adanya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 65,1% (Susenas 1998) menjadi 49,2%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Pembimbing Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

rendahnya status gizi bayi dan balita sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan otaknya (DepKes RI, 2005: 11). Selain itu, bayi-bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, mencret, sembelit, infeksi, kurang darah, dan alergi (Purwanti, 2004: 44).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif beresiko meninggal 21% lebih tinggi daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Tidak adanya ASI eksklusif meningkatkan resiko kematian akibat diare sampai 14,2 kali lebih tinggi. Penyakit yang dapat dicegah dengan ASI eksklusif (Roesli, 2008: 62). Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat terhindar dari penyakit radang saluran pernafasan dan penyakit radang usus. Selain itu, dengan menyusui mampu mengurangi terkena penyakit jantung, membantu mengurangi kegemukan dan diabetes mellitus pada bayi (Welford, 2008: 14).

Keluarga menganggap bahwa bayi akan rewel jika tidak diberi makanan pendamping karena bayi akan lapar. pemberian makanan padat secara dini menyebabkan anak sulit tidur di malam hari (Krisnastuti dan Yenrina, 2003: 36) serta dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi (Roesli, 2008: 62).

Gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan anak usia di bawah lima tahun (balita) antara lain akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan (pertumbuhan janin yang terhambat), pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau terlambat serta tidak cukup mengandung energi dan zat gizi terutama mineral, dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2006 sebesar 7.876 bayi (29,60%) angka ini belum mencapai target SPM

yaitu sebesar 40% (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2007, <http://www.dinkes-diy.org>, 27 Oktober 2008).

pemerintah telah menerapkan kebijakan bahwa ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/SK/IV/2004 yang ditetapkan tanggal 7 April 2004. Menkes menetapkan, pemberian ASI sejak umur 0 sampai 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Master, March 4, 2008, <http://www.LokaLitbangP2B2Baturaja.go.id>). Pemerintah Indonesia juga telah melakukan Pekan ASI sedunia yaitu pada tanggal 27 Agustus 2007 dengan mengambil tema "Menyusu Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusu Eksklusif 6 Bulan, Menyelamatkan Lebih dari Satu Juta Bayi". Lebih dari lima juta anak balita menderita kurang gizi, dan sekitar 1,7 balita mengalami gizi buruk. Hal ini dalam rangka mendukung pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping pada bayi. (Portal Nasional RI, Agustus 11, 2008, <http://www.indonesia.go.id>).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2006 sebesar 59/10.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Gunung Kidul cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah yaitu sebesar 10,57% (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2007, <http://www.dinkes-diy.org>). Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan gizi pada balita (Krisnatuti dan Yenrina, 2003: 16). Di Kabupaten Gunung Kidul dari 40.618 balita terdapat 417 bayi yang berat badannya di Bawah Garis

Merah (BGM). Berat badan anak yang tidak naik mengakibatkan anak mudah mengalami gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi, batuk, diare, alergi, kolik dan sebagainya yang dapat mengakibatkan ke kematian (Jame Akre, 2005: 116).

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 Oktober 2008 dari 11 responden, didapatkan data bayi yang hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan hanya 2 bayi (18,2%). Sebanyak 9 bayi (81,8%) telah diberi makanan pendamping ASI, padahal cakupan ASI eksklusif yang diharapkan adalah 80% bayi mendapatkan ASI eksklusif. Pada hasil wawancara dengan beberapa ibu menyusui bayi usia 6-11 bulan, mereka memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan bahkan sejak lahir yang biasanya berupa bubur, susu formula serta buah pisang yang sudah dilumatkan. Sebagian besar ibu menyatakan bahwa bahwa keluarga yang di rumah menyuruhnya memberi makanan agar bayinya tidak rewel dan kebanyakan ibu tidak bisa menolaknya.

Dari data tersebut penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari, Gunung Kidul tahun 2009.

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari, Gunung Kidul tahun 2009. Tujuan khusus (1) Diketahuinya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (2) Diketahuinya jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif .

METODA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik yaitu melihat yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan atau menimbulkan suatu gejala atau keadaan (Notoatmodjo, 2002: 145). Alat pengumpul data dengan menggunakan kuesionir, pendekatan waktu yang digunakan adalah *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari, Gunung Kidul dengan kriteria : pendidikan minimal SLTP, bersedia menjadi subjek penelitian, berada dalam satu wilayah kerja, seorang ibu rumah tangga, kondisi ibu dan bayi sehat dan tinggal bersama keluarga atau pasangan hidup dan didapatkan populasi 36 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling* jenuh.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisisioner yang diserahkan kepada responden setelah sebelumnya mengisi lembar *informed consent*. Kuisisioner diisi langsung oleh responden dan saat pengisian ditunggu oleh peneliti kemudian dikembalikan pada waktu yang sama. Selanjutnya kuisisioner akan dicocokkan dengan kunci jawaban.

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu *chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan Desa Mulo terletak di Jalan Baron kecamatan Wonosari kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Mulo mempunyai luas milayah sekitar 10 KM². Desa Mulo terletak berbatasan dengan Dusun Dunggubah di sebelah

utara, di sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kemiri, di sebelah barat berbatasan dengan Desa Wunung, di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Semanu. Jumlah penduduk sebanyak 338.040 jiwa yang terdiri dari 3 dusun dan dibagi menjadi 3 posyandu yaitu Mulo, Karang Asem, Kepil.

Berdasarkan tabel 3. (halaman 44) didapatkan bahwa semua responden bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga dan ibu dan bayi sehat yaitu sebanyak 36 orang (100%). Ibu menyusui yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih banyak kesempatan untuk bersama bayinya sehingga diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif. Kesibukan masing-masing responden berbeda sehingga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Kesibukan seorang ibu menyusui berpengaruh terhadap pencapaian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan (Depkes RI, 2005: 8).

Berdasarkan tabel 3. (Halaman 44) penelitian didapatkan bahwa semua responden mempunyai kondisi fisik yang sehat yaitu 36 orang (100%). Kondisi ibu yang membolehkan ibu untuk menyusui bayinya sangat mendukung tercapainya ASI eksklusif selain itu kondisi bayi yang mampu untuk menerima ASI saja selama 6 bulan juga sangat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 3. (Halaman 44) didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTP yaitu 20 orang (55,6%). Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya pengetahuan. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh pada tingkat pengetahuan yang hanya sampai pada tahap mengingat kembali atau sebatas tahu (*know*) (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan daya serap seseorang

terhadap informasi jauh lebih baik (WHO, 2007: 23).

Berdasarkan tabel 3. Halaman 44 didapatkan bahwa semua responden masih tinggal serumah dengan keluarga yaitu 36 orang (100%). Sebagian besar responden tinggal bersama suami yaitu sebesar 35 orang (97,2%) dan sebagian kecil responden tinggal bersama orangtua 21 orang (58,3%), mertua 9 orang (25,0%), dan kakek / nenek 2 orang (5,6%). Keluarga yang tinggal bersama dengan ibu menyusui dapat mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengaruh yang diberikan dapat berupa dukungan yang bernilai positif ataupun negatif.

Berdasarkan gambar 3. halaman 45 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mendapatkan dukungan dari keluarga yang kurang dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya yang berusia 6-11 bulan yaitu 20 orang (55,6%). Dukungan keluarga yang kurang diberikan adalah dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tabel 4. halaman 45 menunjukkan hanya 7 keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Rendahnya dukungan keluarga terhadap ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat diwujudkan berupa pemecahan masalah terhadap persoalan yang dihadapi ibu menyusui terkait dengan informasi yang diterima ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan. Pendapat dan masukan yang diberikan keluarga terutama suami dapat memantapkan niat ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang berusia 0-6 bulan. Menurut Hafencit Kuntjoro (2002: 32)

Dukungan keluarga terhadap ibu yang menyusui bayinya sangat penting dalam meningkatkan rasa percaya diri pada ibu yang menyusui. Apalagi harus memberikan ASI eksklusif pada

bayinya yang telah berusia 0-6 bulan, bagi ibu bisa menjadi beban berat bila tidak mendapat dukungan keluarga. Memberikan ASI eksklusif artinya hanya memberikan ASI saja pada bayinya, sementara pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Mulo sudah boleh diberi makanan pendamping ASI. Berdasarkan (Purwanti, 2004: 3) ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Bayi yang sehat tidak memerlukan makanan tambahan selain ASI sampai 6 bulan. Setelah itu, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lain dan tetap

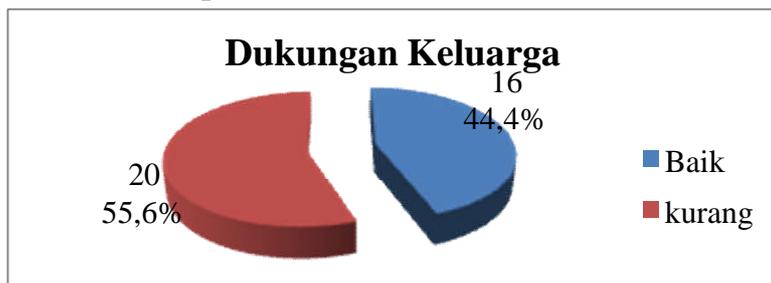
diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun.

Hasil penelitian berdasarkan gambar 4 halaman 46 ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak memberi ASI eksklusif pada bayinya yang berusia 6-11 bulan yaitu 21 orang (58,3%). Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah merupakan masalah yang sangat penting untuk diperhatikan terutama untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi dan balita. Beberapa faktor penyebab pemberian ASI eksklusif yang dapat dikendalikan seperti kesehatan ibu dan bayi, pekerjaan ibu, pendidikan dan dukungan keluarga.

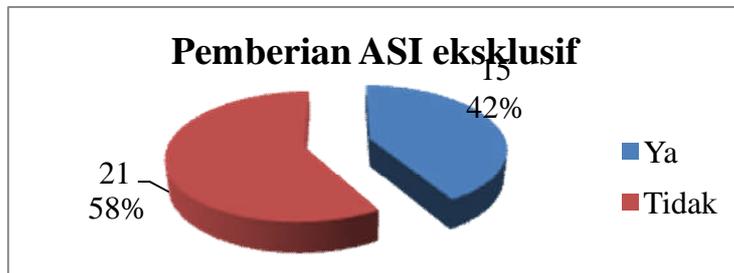
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
1. Umur bayi		
- 6-11 bulan	36	100%
2. Pekerjaan		
- IRT	36	100%
3. Ibu sehat	36	100%
4. Bayi sehat	36	100%
5. Pendidikan		
- SLTP	20	55,6%
- SLTA	14	38,9%
- PT	2	5,6%
Jumlah	36	100%
6. Tinggal serumah dengan keluarga	36	100%
- Dengan suami	35	97,2%
- Dengan orangtua	21	58,3%
- Dengan mertua	9	25,0%
- Dengan kakek/nenek	2	5,6%

Sumber : data primer diolah 2009



Gambar 3. Dukungan Keluarga Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Gunung Kidul Tahun 2009



Gambar 4. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Gunungkidul Tahun 2009

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Gunungkidul Tahun 2009

Karakteristik	Baik		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
1. ASI eksklusif	12	33,3	3	8,3	15	41,7
2. Tidak ASI eksklusif	4	11,1	17	47,2	21	58,3
Jumlah	16	44,4	20	55,6	36	100

Sumber : Data primer diolah 2009

Hasil penelitian tabel 5. halaman 46 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu 20 orang (55,6%) sehingga dalam pencapaian keberhasilan ASI eksklusif juga masih kurang maksimal yaitu sebesar 15 orang (41,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan harga $\chi^2 = 13.166$ (df=1, taraf kesalahan 5%) dengan taraf signifikansi 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Gunungkidul tahun 2009. Kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif adalah sedang (0,517). Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Suprabowati tahun 2007 dengan hasil

ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku responden dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. DepKes RI (2002:12) Dukungan keluarga meliputi kemampuan keluarga memperoleh pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, hal ini akan mempengaruhi pola asuh dan dukungan yang dapat di berikan pada anggota keluarga lainnya. Dengan adanya dukungan dari keluarga maka responden semakin mantap dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Dukungan keluarga terhadap ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan dapat

dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu menyusui sebagaimana dinyatakan oleh Utami (2005: 37), 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. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu sehingga mengalirkan ASI ke sinus laktiferus (areola) dan kemudian akan di hisap bayi.

Kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif masih sedang yaitu 0,517. Peneliti mengharapkan hubungannya kuat. Hal ini dikarenakan karena pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga tetapi banyak faktor seperti tingkat pendidikan responden, adat masyarakat, kesehatan ibu dan bayi, dan pekerjaan ibu. Dalam penelitian ini pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di Desa Mulo dapat dikategorikan kurang yaitu sebanyak 20 orang (55,6%)
2. Pemberian ASI eksklusif di Desa Mulo hanya 15 orang (41,7%).
3. Ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi

usia 6-11 bulan di Desa Mulo tahun 2009 dengan menggunakan desain penelitian *survey analitik*, pendekatan waktu retrospektif, uji statistik *chi square* dan di dapatkan $\chi^2 = 13.166$ (dk=1 dan taraf kesalahan 5%) dengan taraf signifikansi 0,000.

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut.(1)Bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan agar ibu mau untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan dan sesudah itu ASI tetap diberikan dengan diberikan makanan tambahan.(2) Bagi keluarga agar suami, orangtua, mertua, dan kakek/nenek dapat memberi dukungan kepada seorang ibu yang sedang menyusui 0-6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (3) Bagi bidan dan kader di Desa Mulo agar meningkatkan kerjasamanya dalam memberikan penyuluhan khususnya konseling tentang ASI eksklusif terutama kepada ibu-ibu menyusui dan keluarga agar ibu-ibu menyusui semakin mantap dalam memberikan ASI eksklusif dengan pemberian dukungan dari orang terdekat. Pemberian informasi yang tepat akan mendorong ibu-ibu menyusui untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (4) Bagi Peneliti selanjutnya yaitu penelitian dengan menggunakan tehnik pendekatan waktu seperti *cross sectional*.

DAFTAR RUJUKAN

Admin, 2008, *Pekan ASI dunia Dukung Ibu Agar Menyusui Secara Eksklusif*, Wednesday, Agustus 2008, <http://www.dinkesjatengprov.go.id>, 23 februari 2009.

_____, 2008, *Cakupan ASI di DIY Rendah*, Saturday, November 2008, <http://jogja.info.net/cakupan-asi-di-diy-rendah.html>, 5 februari 2009.

Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, RinekaCipta, Jakarta.

Krisnatuti D, Yernina R, 2003, *Menyiapkan MP-ASI*, cetakan I Puspaswara, Jakarta Master, March 4, 2008, <http://www.LokaLitbangP2B2Baturaja.go.id>, tanggal 6 Maret 2009

Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

_____, S, 2005, *Promosi kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

_____, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Portal nasional RI, 2008, 86% Bayi di Indonesia tidak Diberi ASI Eksklusif,

Agustus 11, 2008, <http://www.indonesia.go.id>, jam 10.30 tanggal 7 Februari 2009.

Purwanti, 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, EGC, Jakarta.

Roesli, 2008, *Inisiasi Menyusu Dini*, Pustaka Bunda, Jakarta.

_____, 2008, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, MP Cepat dan Imunisasi Lengkap*, Alexmedia Komputindo, Jakarta.

Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung



STIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA