

GAMBARAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DI BPS MEI SUWARSONO DEPOK SLEMAN TAHUN 2009¹

Elok Nuraini², Evi Nurhidayati³

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pemberian ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu menyusui di BPS Mei Suwarsono Depok Sleman tahun 2009

Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan baik yang telah memberikan ASI Eksklusif maupun yang tidak, yang berkunjung di BPS Mei Suwarsono, dan merupakan bayi yang diinginkan, dengan jumlah populasi 48 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 48 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku pemberian ASI Eksklusif adalah kuesioner tertutup yang berisi 13 pertanyaan *dichotomis*. Jenis analisis data yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif non statistik*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi masih di bawah standar cakupan, yaitu hanya 15 orang dari keseluruhan jumlah responden (31,25%). Oleh karena masih minimnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya ASI Eksklusif maka penulis menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama Bidan terkait untuk lebih meningkatkan upaya KIE kepada pasien untuk memberikan ASI, bahkan sejak masa pranikah atau masa konsepsi. Sehingga setiap bayi bisa tumbuh menjadi anak yang sehat dan berkualitas.

Kata kunci : Perilaku, ASI Eksklusif, Karakteristik Ibu

LATAR BELAKANG

Kualitas sumber daya manusia yang bercirikan manusia sehat, produktif dan mandiri merupakan tujuan Pembangunan Indonesia Sehat 2010. Terwujudnya Indonesia Sehat 2010 perlu didukung dengan pengetahuan atau ilmu yang dimiliki oleh ibu, khususnya pengetahuan tentang gizi balita terutama mengenai ASI Eksklusif (Depkes, 2000). ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa dijadwal, dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berusia 6 bulan (Hubertin, 2004).

Menurut kajian dari Hubertin (2004), ASI mengandung semua nutrisi

yang diperlukan oleh bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan. Konferensi Hak-hak Anak tahun 1990 menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. Berarti selain merupakan kebutuhan, ASI juga merupakan hak azasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya, dalam hal ini adalah ibu. Pemberian ASI telah dipopulerkan dalam pekan ASI sedunia tahun 2000 dengan tema "Memberi ASI adalah Hak Azasi Ibu, Mendapatkan ASI adalah Hak Azasi Anak" (Rosita, 2008).

Berkaitan dengan waktu pemberian ASI yang optimal bagi bayi, Kajian World Health Organization (WHO) pada tahun

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

2002 atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan merupakan jangka waktu yang optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. United Nation International Children and Foundation (UNICEF) tahun 2003 menambahkan, bila dalam 2 bulan pertama kehidupannya bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, maka 25 diantaranya beresiko meninggal 25 kali lebih besar akibat diare dan beresiko meninggal karena pneumoni 4 kali lebih besar jika dibandingkan bayi dengan ASI Eksklusif. Saat dewasa, bayi tanpa ASI eksklusif juga beresiko mengalami kegemukan, gangguan jantung maupun pencernaan (Simkin et al, 2008). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2000 terdapat 1-1,5 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI Eksklusif (Utami, 2000).

Mengingat pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi, maka pemerintah Indonesia membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah menganjurkan para Ibu menyusui bayinya hingga empat bulan. Namun sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, Menteri Kesehatan RI mengeluarkan KepMenKes No 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga 6 bulan (Suradi, 2004). Selain itu, pemerintah juga telah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (GNPP-ASI) sejak tahun 1990 melalui kegiatan Pekan ASI Sedunia yang dilaksanakan setiap tahun pada minggu pertama bulan Agustus.

Meskipun pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif, dalam realitanya cakupan ASI di Indonesia masih tergolong rendah. Menurut Dinkes (2004), pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sebesar 48% sementara target pemerintah Indonesia adalah 100% ibu-ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003,

menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya di bawah usia dua bulan masih banyak (64%). Namun, persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, hanya 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Selain itu, satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Depkes RI, 2003).

Sementara itu, cakupan ASI Eksklusif di Yogyakarta menurut Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2005 diketahui bahwa dari 3.852 ibu menyusui yang mampu memberikan ASI Eksklusif sampai berumur 6 bulan sebesar 1.751 Ibu (45,5%), padahal standar cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan Depkes DIY sebesar 85%, pencapaian ASI Eksklusif di Sleman pada tahun 2007 hanya 62,44% (Haryanto, 2007). Adapun pencapaian cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Depok I Sleman pada tahun 2007 yaitu 42,4% (Amiruddin, 2008). Hal tersebut menunjukkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia pada umumnya masih relatif rendah.

Masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia tersebut, menurut Azwar, Azrul (1999) terdapat beberapa hal yang menjadi permasalahan utama rendahnya penggunaan ASI di Indonesia, yaitu faktor karakteristik yang meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah paritas, status sosial ekonomi/pekerjaan, ras/etnik, dan agama.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran perilaku pemberian ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu menyusui di BPS Mei Suwarsono Depok Sleman tahun 2009. Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya gambaran perilaku pemberian ASI Eksklusif berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu di BPS Mei Suwarsono Depok Sleman tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, yaitu untuk membuat gambaran mengenai perilaku pemberian ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu menyusui di BPS Mei Suwarsono Caturtunggal Depok Sleman tahun 2009 secara objektif, dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Pengambilan data pada ibu menyusui yang telah memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya saat berusia 0-6 bulan kemudian diidentifikasi berdasarkan karakteristiknya meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Selain itu, dilakukan pula pengamatan pada ibu yang menyusui tidak secara eksklusif pada bayinya sebagai kelompok kontrol berdasarkan karakteristik yang dimiliki.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan baik yang telah memberikan ASI secara Eksklusif maupun yang tidak memberikan ASI eksklusif yang berjumlah 48 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kebetulan, siapa saja responden yang ditemui saat penelitian sejak tanggal 12 Maret hingga 28 Mei 2009 dan memenuhi syarat yang telah ditentukan.

Alat pengumpul data adalah kuesioner tertutup dengan bentuk pertanyaan berupa *Dichothomus Choice* yang hanya disediakan 2 alternatif jawaban berupa "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan responden. kuesioner yang dibuat terdiri dari 13 pertanyaan yang mengacu pada perilaku pemberian ASI Eksklusif pada saat bayinya berusia 0-6 bulan. Jika ada salah satu jawaban yang menyatakan "ya" berarti tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan bidan yang bekerja di BPS Mei Suwarsono dan Saat pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti dan bidan yang telah ditunjuk hingga selesai. Kemudian jika sudah selesai kuesioner yang telah dijawab oleh

responden dikumpulkan saat itu juga.

Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, tabulating dan dianalisis dengan komputerisasi. Cara penilaiannya adalah dengan membandingkan jumlah skor yang dicapai dengan jumlah total skor, hasilnya dikalikan 100%. Kemudian hasil akhir ditafsirkan dengan kalimat kualitatif menurut Arikunto (2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan gambaran mengenai perilaku pemberian ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu menyusui di BPS Mei Suwarsono Depok Sleman Tahun 2009. Adapun deskripsi data nilai hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<20 tahun	1	2,08%
20-35 tahun	41	85,42%
>35 tahun	6	12,50%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di BPS Mei Suwarsono Kledokan, Depok Sleman sebagian besar berumur 20-35 tahun, yaitu sejumlah 41 ibu menyusui (85,42%) dan jumlah paling sedikit dengan golongan umur <20 tahun, yaitu sejumlah 1 orang ibu menyusui (2,08%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak sekolah	0	0%
SD	2	4,17%
SMP	8	16,67%
SMA	25	52,08%
Perguruan Tinggi	13	27,08%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di BPS Mei Suwarsono Kledokan, Depok Sleman sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sejumlah 25 ibu menyusui (52,08%) dan jumlah paling sedikit dengan pendidikan terakhir SD, yaitu sejumlah 2 orang ibu menyusui (4,17%). Sedangkan untuk ibu yang tidak sekolah tidak ditemui sama sekali pada penelitian ini (0%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja/IRT	27	56,25%
Petani	0	0%
Wiraswasta	10	20,83%
Karyawan Swasta	10	20,83%
PNS	1	2,08%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di BPS Mei Suwarsono Kledokan, Depok Sleman sebagian besar adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, yaitu sejumlah 27 ibu menyusui (56,25%) dan jumlah paling sedikit adalah ibu yang bekerja sebagai petani, yaitu tidak ditemui sama sekali ibu menyusui yang bekerja sebagai petani (0%) saat penelitian ini dilakukan.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Paritas 1	26	54,16%
Paritas 2-3	20	41,67%
Paritas >3	2	4,17%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa ibu menyusui yang memiliki bayi

berusia 7-12 bulan di BPS Mei Suwarsono Kledokan, Depok Sleman sebagian besar memiliki paritas 1 (primipara), yaitu sejumlah 26 ibu menyusui (54,16%) dan jumlah paling sedikit adalah ibu dengan jumlah paritas >3, yaitu hanya terdapat 2 orang ibu menyusui (4,17%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Status Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
ASI Eksklusif	15	31,25%
Tidak ASI Eksklusif	33	68,75%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui tidak memberikan ASI Eksklusif, yaitu 33 orang ibu (68,75%), hanya ada 15 orang ibu (31,25%) yang menyusui bayinya secara eksklusif hingga 6 bulan penuh. Sehingga, cakupan pemberian ASI Eksklusif masih di bawah standar cakupan nasional (100%), standar cakupan propinsi DIY (85%), dan standar cakupan Kabupaten Sleman (95%) karena angka pencapaiannya 31,25%. Hasil ini diperoleh dari perhitungan, terdapat 15 orang ibu menyusui yang memberikan ASI secara Eksklusif dari total 48 responden penelitian. Terkait dengan hal tersebut, maka pada dasarnya secara garis besar terdapat 2 hal yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi yaitu faktor intenal dan eksternal. Adapun yang tergolong sebagai faktor internal tersebut, yaitu karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas ibu.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur

Status ASI Umur Ibu	Eksklusif		Non Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
< 20 tahun	0	0	1	2,08	1	2,08
20-35 tahun	14	29,17	27	56,25	41	85,42
>35 tahun	1	2,08	5	10,42	6	12,50
Jumlah	15	31,25	33	68,75	48	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang dijumpai adalah ibu dengan karakteristik umur 20-35 tahun, yaitu 41 responden (85,42%). Hal tersebut karena pada usia tersebut merupakan usia reproduksi yang sehat dan merupakan usia yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui. Status pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dilakukan pada ibu dengan karakteristik umur 20-35 tahun 14 responden (29,17%) dari 15 responden yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan untuk perilaku pemberian ASI eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik umur < 20 tahun, yaitu tidak ada responden (0%). Adapun status pemberian ASI non Eksklusif sebagian besar juga dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (56,25%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI non eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik umur < 20 tahun, yaitu 1 responden (2,08%).

Pada usia 20-35 tahun seorang wanita pada umumnya sudah cukup matang secara biologis maupun psikologis dalam menghadapi proses kehidupannya, terutama dalam hal fungsi reproduksi, salah satunya dalam hal menyusui bayinya. Sehingga pemberian ASI secara eksklusif cenderung untuk dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik umur

20-35 tahun.

Karakteristik umur yang tepat dapat berdampak tepat pula pada pengambilan keputusan seseorang, sehingga dalam hal ini umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, 2000). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah dilakukan oleh ibu dengan karakteristik umur <20 tahun, yaitu tidak ada sama sekali ibu yang memberikan ASI eksklusif (0%). Menurut Amiruddin (2004) karakteristik ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan berbagai permasalahan, karena fungsi sistem reproduksi wanita yang masih terlalu muda masih belum optimal, emosinya masih cenderung labil, mentalnya belum matang, mudah mengalami keguncangan dan berpengaruh pada kerja organ reproduksinya seperti rahim dan payudara, sehingga kecenderungan ibu untuk menyusui bayinya relatif rendah.

Selain itu akibat dari emosi yang masih cenderung labil tersebut, bisa memicu terjadinya stres psikologis pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, dimana pusat emosi dan pengeluaran ASI sama-sama diatur oleh hipotalamus, sehingga jika kondisi psikologis pada ibu dengan karakteristik umur < 20 tahun tersebut terganggu maka secara otomatis juga dapat menghambat pengeluaran air susu ibu. Sehingga, sikap positif ibu untuk menyusui serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui dapat berhasil (Sherwood, 2001: 733).

Sikap positif dan lingkungan yang mendukung serta isapan bayi yang kuat merupakan kunci kesuksesan laktasi. ASI saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk kesuksesan laktasi. Sehingga jika terdapat kasus tidak diberikannya ASI secara eksklusif oleh ibu

menyusui kepada bayinya akan semakin menghambat proses laktasi. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif pada ibu dengan karakteristik tersebut adalah karena adanya tuntutan *body image* baik yang berasal dari dalam diri mereka maupun tuntutan lingkungan.

Ibu dengan karakteristik umur lebih dari 35 tahun juga dapat menimbulkan berbagai permasalahan, karena fungsi sistem reproduksinya sudah mengalami penurunan terkait dengan kemunduran, penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini, salah satu diantaranya adalah resiko kanker payudara meningkat sejalan dengan meningkatnya usia seseorang (Azinar, 2006: 134). Sehingga kecenderungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi juga tidak bisa optimal, karena pada penderita kanker payudara dapat menyebabkan distorsi puting dan payudara (Varney et al, 2007 : 987).

Disamping meningkatnya risiko munculnya beberapa penyakit tertentu, pada wanita dengan karakteristik umur > 35 tahun juga sering terjadi kasus *afterpain* (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan), yaitu suatu gejala yang diakibatkan oleh pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior yang distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi pada sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran atau pelepasan ASI, efek dari stimulasi oksitosin inilah yang disebut sebagai *afterpain*. Gejala ini sering dirasakan oleh ibu menyusui pada 3 hari pertama pasca partum, dimana hal tersebut juga berpengaruh pada keberhasilan menyusui tahap selanjutnya hingga 6 bulan penuh (Henderson, 2006). Gejala *afterpain* yang sering dialami oleh ibu dengan karakteristik umur >35 tahun mengakibatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu dengan karakteristik umur tersebut menjadi rendah.

Akan tetapi di sisi lain perilaku

pemberian ASI dengan status non Eksklusif juga justru banyak dilakukan oleh ibu dengan karakteristik usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 27 responden (56,25%). Sehingga dimungkinkan faktor eksternal justru memiliki pengaruh yang lebih besar daripada faktor karakteristik umur ibu menyusui dalam menentukan perilaku seorang ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada bayinya, misalnya gencarnya promosi susu formula dengan formulasi-formulasi terbaru yang menawarkan manfaat hampir sama dengan ASI atau bahkan melebihi ASI, hal ini sesuai dengan data penelitian yang telah terlampir pada lampiran 11, yang menyatakan bahwa sebagian besar memberikan susu formula pada bayinya saat berusia 0-6 bulan yaitu terdapat 29 kasus (60,42%).

Selain adanya promosi susu formula, terdapat beberapa faktor eksternal lain yang turut menentukan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu adanya faktor sosial budaya yang berlaku di daerah tersebut, keadaan dan status ekonomi keluarga, dukungan dari orang terdekat (suami, orang tua, mertua maupun masyarakat sekitar) juga turut menentukan dalam terwujudnya perilaku pemberian ASI Eksklusif. Faktor tatalaksana pelayanan kesehatan seperti kebijakan-kebijakan yang dibuat dalam pelayanan kesehatan yang pro terhadap pemberian susu formula pada bayi segera setelah lahir juga merupakan salah satu penyebab tidak diberikannya ASI secara eksklusif.

Responden dengan karakteristik umur < 20 tahun jarang ditemui saat penelitian, yaitu hanya 1 responden (2,08%), itupun memberikan ASI secara tidak eksklusif pada bayinya. Sehingga cakupan perilaku pemberian ASI eksklusif dari karakteristik umur < 20 tahun tergolong paling rendah, yaitu 0 (0%), sedang cakupan perilaku pemberian ASI non eksklusif dari karakteristik umur < 20 tahun juga tergolong paling rendah, yaitu 1 orang (2,08%). Hal ini di karenakan responden yang ditemui pada saat

penelitian hanya ada 1 orang.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan

Status ASI Pendidikan Ibu	Eksklusif		Non Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0
SD	0	0	2	4,17	2	4,17
SMP	2	4,17	6	12,50	8	16,67
SMA	8	16,67	17	35,41	25	52,08
Perg Tinggi	5	10,41	8	16,67	13	27,08
Jumlah	15	31,25	33	68,75	48	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang menyusui adalah ibu dengan karakteristik pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau yang sederajat, yaitu sejumlah 25 responden (52,08%). Status pemberian ASI secara Eksklusif sebagian besar dilakukan pada ibu dengan karakteristik pendidikan SMA yaitu 8 orang responden (16,67%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik pendidikan tidak sekolah dan SD, yaitu tidak ada responden (0%). Adapun status pemberian ASI non Eksklusif sebagian besar juga dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik pendidikan SMA yaitu sebanyak 17 responden (35,41%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI non eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik pendidikan tidak sekolah, yaitu tidak ditemuinya responden pada saat penelitian (0%).

Berkaitan dengan hasil penelitian tersebut, perilaku pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik pendidikan

SMA, yaitu 8 responden (16,67%) dari total 15 responden yang memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut Azwar (1999), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Selain itu, dengan bekal pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka ia akan lebih cenderung terbuka untuk menerima informasi baru dan perubahan positif untuk diaplikasikan. Sedangkan pada seseorang dengan pendidikan yang relatif rendah orientasi yang dimiliki berbeda, mereka akan lebih cenderung berorientasi pada adat dan budaya yang mereka miliki (WHO, 2006).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa, apabila pendidikan seorang ibu kurang maka pengetahuan yang ia dapatkan juga relatif rendah, padahal kurangnya pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling mempengaruhi untuk tidak diberikannya ASI secara eksklusif, karena ibu tidak mengetahui mengenai manfaat dari ASI, dan akibat yang akan ditimbulkan jika ASI tidak diberikan secara cukup (Baskoro, 2008: 73). Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka kecenderungan untuk memberikan ASI Eksklusif semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal ini serupa dengan hasil penelitian, angka cakupan pemberian ASI terendah terdapat pada ibu dengan karakteristik pendidikan tidak sekolah dan tamat SD, yaitu 0%.

Akan tetapi di sisi lain perilaku pemberian ASI dengan status non Eksklusif juga justru banyak dilakukan oleh ibu dengan karakteristik pendidikan SMA, yaitu sebanyak 17 responden (35,41%). Sehingga dimungkinkan faktor eksternal justru memiliki pengaruh yang relatif besar dalam menentukan perilaku seorang ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada bayinya, contohnya masih adanya kasus pemberian madu, air putih,

dan air tajin dengan harapan nantinya dapat menjadikan anak berperilaku sopan, berkata-kata baik, membersihkan hati bayi hingga dewasa (Ridwan, 2007). Sehingga ASI yang seharusnya merupakan makanan yang paling tepat bagi bayi hingga berusia 6 bulan peranannya menjadi berubah akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai fungsi dan manfaat ASI bagi bayinya.

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif tersebut salah satunya disebabkan oleh karena adanya faktor sosial budaya, dimana sosial budaya berkaitan erat dengan 2 hal yaitu adat kepercayaan dan adat kebiasaan seseorang dalam berperilaku. Adat kepercayaan muncul karena adanya budaya (*cultural*) masyarakat yaitu adanya kekerabatan sosial yang telah membudaya, sedangkan adat kebiasaan merupakan faktor kebiasaan yang diturunkan oleh nenek moyangnya dan selalu berkembang sampai sekarang akibat kurangnya pembekalan pengetahuan masyarakat. Contoh kasus lain dari faktor sosial budaya yang berpengaruh terhadap pemberian makanan pada bayi yaitu di daerah pedesaan di Jawa sebagian besar masyarakat memberikan nasi atau pisang sebagai makanan dini sebelum bayi berumur 6 bulan bahkan pemberiannya dilakukan segera setelah bayi lahir (Hananto Wiryo, 2002:118). Selain itu, kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh kebudayaan barat menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat. Fenomena pemberian susu formula dianggap modern karena memberi ibu kedudukan yang sama dengan ibu-ibu golongan atas.

Adapun faktor eksternal lain yang dianggap berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif, yaitu keadaan dan status ekonomi keluarga, dukungan dari orang terdekat (suami, orang tua, mertua maupun masyarakat sekitar) juga turut menentukan dalam terwujudnya perilaku pemberian ASI Eksklusif. Faktor tatalaksana pelayanan kesehatan seperti

kebijakan-kebijakan yang dibuat dalam pelayanan kesehatan yang pro terhadap pemberian susu formula pada bayi segera setelah lahir juga merupakan salah satu penyebab tidak diberikannya ASI secara eksklusif.

Pada saat melakukan penelitian responden dengan karakteristik pendidikan tidak sekolah tidak ditemui sama sekali (0%). Sehingga hal ini mengakibatkan cakupan perilaku pemberian ASI baik yang eksklusif maupun non eksklusif pada golongan karakteristik pendidikan tidak sekolah memiliki frekuensi terendah (0%). Pada kelompok karakteristik yang ditemui saat penelitian, karakteristik responden yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah adalah ibu dengan karakteristik pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), yaitu 0%, sedangkan cakupan perilaku pemberian ASI non eksklusif dari karakteristik pendidikan SD juga tergolong paling rendah, yaitu 2 orang (4,17%). Hal ini di karenakan responden dengan karakteristik pendidikan SD yang ditemui pada saat penelitian hanya ada 2 orang.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan

Status ASI	Eksklusif		Non Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja/IRT	10	20,83	17	35,41	27	56,25
Petani	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	2	4,17	8	16,67	10	20,83
Karyawan Swasta	2	4,17	8	16,67	10	20,83
PNS	1	2,08	0	0	1	2,08
Jumlah	15	31,25	33	68,75	48	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang

dijumpai adalah ibu dengan karakteristik sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau ibu yang tidak bekerja, yaitu 27 responden (56,25%). Hal tersebut karena pada ibu dengan status tidak bekerja/IRT memiliki waktu yang lebih banyak dan leluasa untuk menyusui bayinya.

Status pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dilakukan pada ibu menyusui yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sejumlah 10 orang (20,83%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik pekerjaan sebagai petani, yaitu tidak ada responden (0%). Adapun status pemberian ASI non Eksklusif sebagian besar juga dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik ibu yang tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 17 responden (35,41%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI non eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik pekerjaan petani karena status pekerjaan sebagai petani tidak ditemui pada saat penelitian (0%) dan status pekerjaan sebagai PNS, yaitu 0 responden (0%).

Pada ibu dengan status pekerjaan sebagai IRT/tidak bekerja perilaku pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi. Berbeda halnya dengan ibu yang memiliki pekerjaan purna waktu akan dapat menurunkan durasi menyusui rata-rata sekitar 8,6 minggu secara relatif jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja di luar rumah (Varney et al, 2007: 998). Sehingga dalam hal ini pada ibu yang bekerja purna waktu dapat menurunkan frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Jarak tempat bekerja yang terlalu jauh juga berpengaruh terhadap pemberian ASI, karena membuat ibu menjadi mudah lelah dan mengurangi kesempatan ibu untuk segera bersama dan menyusui bayinya.

Selain mengurangi kesempatan ibu untuk menyusui bayinya, Menurut Nasrin (1999) pada wanita yang bekerja akan lebih mudah mengalami gangguan kesehatan karena kondisi ibu yang mudah lelah, istirahat yang kurang dan

dibutuhkannya tenaga yang lebih berat serta adanya aktivitas fisik yang berlebihan sehingga menyebabkan kecenderungan perilaku pemberian ASI Eksklusif menurun, karena ibu yang sibuk bekerja tersebut akan memilih tindakan pemberian nutrisi yang lebih tidak menyita waktunya bekerja, yaitu dengan memberikan susu formula kepada bayinya. Sehingga semakin lama durasi berinteraksi dengan bayinya maka kecenderungan untuk memberikan ASI Eksklusif semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

Akan tetapi di sisi lain perilaku pemberian ASI dengan status non Eksklusif juga justru banyak dilakukan oleh ibu dengan status pekerjaan sebagai IRT/tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 responden (35,41%). Sehingga dimungkinkan faktor eksternal memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menentukan perilaku seorang ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada bayinya, misalnya kurangnya dukungan dari keluarga, suami ataupun lingkungan dimana ibu bekerja.

Adapun yang dimaksud sebagai dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif adalah keikutsertaan seluruh anggota keluarga untuk memberikan motivasi kepada ibu menyusui agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Peran keluarga dalam program menyusui adalah menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat. Peningkatan peran serta keluarga berupa perhatian kepada ibu sangat dibutuhkan untuk membantu proses produksi ASI yaitu merangsang refleks oksitosin, dimana melalui pikiran ibu yang bersifat positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu sehingga mengalirkan ASI ke sinus laktiferus (areola) dan kemudian akan dihisap oleh bayi (Utami Rusli, 2006). Faktor keluarga dan kekerabatan berpengaruh pada perilaku pemberian ASI Eksklusif, meskipun tidak semua suami dan orang tua mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Misalnya suami merasa tidak

nyaman jika istrinya menyusui, orang tua yang beranggapan bahwa pemberian air putih, air tajin dan madu dapat menjadikan bayi berperilaku sopan, berkata-kata baik dan membersihkan hati bayi hingga dewasa (Ridwan, 2007). Selain itu, Untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu yang bekerja, juga perlu upaya dan dukungan dari setiap instansi dimana seorang ibu menyusui tersebut bekerja. Sehingga pada saat-saat tertentu ibu tetap bisa memeras dan mengeluarkan ASI dari payudaranya untuk disimpan dulu pada lemari es dan diberikan pada bayinya setelah pulang bekerja.

Disamping dukungan suami, keluarga dan lingkungan beberapa faktor eksternal lain yang turut menentukan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu adanya faktor sosial budaya yang berlaku di daerah tersebut, keadaan dan status ekonomi keluarga, promosi susu formula juga turut menentukan dalam terwujudnya perilaku pemberian ASI Eksklusif. Faktor tatalaksana pelayanan kesehatan seperti kebijakan-kebijakan yang dibuat dalam pelayanan kesehatan yang pro terhadap pemberian susu formula pada bayi segera setelah lahir juga merupakan salah satu penyebab tidak diberikannya ASI secara eksklusif.

Responden dengan karakteristik pekerjaan sebagai petani tidak ditemui sama sekali saat penelitian dilakukan (0%). Sehingga hal ini mengakibatkan cakupan perilaku pemberian ASI baik yang eksklusif maupun non eksklusif pada golongan karakteristik pekerjaan petani memiliki frekuensi terendah (0%). Pada kelompok karakteristik yang ditemui saat penelitian, karakteristik responden yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah adalah ibu dengan karakteristik pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS), yaitu 1 responden (2,08%), sedangkan cakupan perilaku pemberian ASI non eksklusif dari karakteristik pekerjaan sebagai PNS juga tergolong paling rendah, yaitu tidak ada responden dari karakteristik ini yang tidak

memnberikan ASI secara tidak eksklusif (0%). Hal ini dikarenakan responden dengan karakteristik pekerjaan sebagai PNS yang ditemui pada saat penelitian hanya ada 1 orang.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas

Status ASI Paritas Ibu	Eksklusif		Non Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
1	10	20,83	16	33,33	26	54,16
2-3	5	10,41	15	31,25	20	41,67
>3	0	0	2	4,17	2	4,17
Jumlah	15	31,25	33	68,75	48	100

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang dijumpai adalah ibu dengan karakteristik paritas 1, yaitu sebanyak 26 responden (54,16%), status pemberian ASI secara Eksklusif sebagian besar dilakukan pada ibu menyusui dengan paritas 1, yaitu sejumlah 10 orang (20,83%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik paritas >3, yaitu tidak ada sama sekali yang memberikan ASI eksklusif (0%). Adapun status pemberian ASI non Eksklusif sebagian besar juga dilakukan oleh ibu menyusui dengan karakteristik paritas 1 yaitu sebanyak 16 responden (54,16%), sedangkan untuk perilaku pemberian ASI non eksklusif terendah pada ibu dengan karakteristik paritas >3, yaitu 2 responden (4,17%).

Menurut Winkjosastro (2002), ibu yang memiliki jumlah paritas rendah cenderung untuk mempelajari sesuatu sehingga pengetahuan lebih dibandingkan dengan paritas tinggi (lebih dari tiga). Oleh karena itu, ibu yang memiliki paritas 1 akan cenderung lebih banyak belajar hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, termasuk tentang ASI Eksklusif. Sehingga dalam hal ini kecenderungan

pemberian ASI Eksklusif akan meningkat pada ibu dengan jumlah paritas 1, karena jumlah paritas tersebut merupakan tahap pengaplikasian pengalaman menyusui yang telah diketahui baik dari media maupun belajar dari ibu menyusui yang lain sebelumnya. Sehingga ibu dengan jumlah paritas rendah akan memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi. Hal tersebut serupa dengan hasil penelitian yang diperoleh yaitu cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi dilakukan oleh ibu dengan paritas 1 (primipara) yaitu sejumlah 10 orang (20,83%), sedangkan pada ibu dengan karakteristik paritas tinggi (>3) perilaku pemberian ASI eksklusif cenderung tidak dilakukan (0%).

Akan tetapi di sisi lain perilaku pemberian ASI dengan status non Eksklusif juga justru banyak dilakukan oleh ibu dengan paritas 1, yaitu sebanyak 16 responden (33,33%). Sehingga dimungkinkan faktor eksternal memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menentukan perilaku seorang ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada bayinya, misalnya kurangnya dukungan dari keluarga, suami ataupun lingkungan dimana ibu bekerja, dimana faktor keluarga dan kekerabatan serta kebijakan di instansi dimana ibu bekerja juga berpengaruh pada perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Adapun beberapa faktor eksternal lain yang turut menentukan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu adanya faktor tatalaksana pelayanan kesehatan seperti kebijakan-kebijakan yang dibuat dalam pelayanan kesehatan yang pro terhadap pemberian ASI segera setelah lahir hingga 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif. Tata laksana pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang menghindarkan pemberian susu formula karena jika pemberian susu formula diberikan segera setelah bayi lahir

atau saat bayi berusia kurang dari 6 bulan akan membuat ibu salah persepsi dan menganggap bahwa susu formula tersebut sebaik ASI atau bahkan lebih baik dari ASI. Dalam hal ini perlu dibentuk klinik laktasi yang berfungsi sebagai tempat ibu berkonsultasi bila mengalami kesulitan saat menyusui bayinya, selain itu diperlukan juga sikap dan pengetahuan dari petugas kesehatan yang berkaitan dengan hal tersebut, karena meskipun tata laksana tempat pelayanan kesehatan sudah baik, tetapi bila sikap dan pengetahuan petugas masih belum optimal maka hasilnya tidak akan optimal.

Selain itu, adanya iklan-iklan yang menyesatkan yang memberikan penawaran seolah-olah dengan teknologi yang super canggih dapat membuat susu formula sebaik ASI atau bahkan lebih baik dari ASI. Padahal adanya kandungan suatu nutrisi yang lebih tinggi dalam susu formula dibanding dalam ASI tidak menjadikan jaminan bahwa susu formula tersebut lebih baik dari ASI, karena ASI mengandung nutrisi yang seimbang dan sesuai dengan proporsi bayi.

Responden dengan karakteristik paritas >3 jarang ditemui saat penelitian, yaitu hanya 2 responden (4,17%), itupun semua memberikan ASI secara tidak eksklusif pada bayinya. Sehingga cakupan perilaku pemberian ASI eksklusif dari karakteristik paritas >3 tergolong paling rendah dalam memberikan ASI eksklusif (0%) sekaligus yang memberikan ASI non Eksklusif yaitu 2 responden (4,17%). Hal ini dikarenakan responden yang ditemui pada saat penelitian hanya ada 2 orang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar responden belum memberikan ASI secara eksklusif. Responden yang berkecenderungan memberikan ASI Eksklusif adalah ibu dengan karakteristik umur 20-35 tahun, pendidikan terakhir SMA atau sederajat,

ibu yang tidak bekerja/IRT, ibu dengan paritas 1 (primipara).

Saran

Saran bagi Bidan di BPS Mei Suwarsono hendaknya menambah upaya KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada semua ibu terutama ibu yang berkecenderungan tidak memberikan ASI Eksklusif. Upaya KIE dilakukan sejak masa pranikah, maupun pra konsepsi kepada orang tua, suami maupun mertua dan lingkungan. Saran bagi ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan hendaknya lebih antusias dan memahami tentang pentingnya memberikan ASI kepada bayinya hingga 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun. Saran bagi penelitian yang selanjutnya hendaknya melakukan penelitian yang bersifat kuantitatif sehingga hasil yang diperoleh bisa diukur dalam besaran nilai serta menambah karakteristik yang diteliti agar hasil penelitian lebih bermanfaat.

DAFTAR RUJUKAN

- Amiruddin, 2004, *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
- Amiruddin, Ridwan. 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Pa'baeng-baeng Makasar Tahun 2006*. Universitas Hasanudin.
- Amiruddin, SB, 2008. *Cakupan ASI di DIY*, Diakses tanggal 30 Nopember 2008. <http://jogjainfo.net/html>
- Arikunto. Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta.
- Arisman,MB. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC: Jakarta.
- Christine Henderson dan Kathleen Jones. 2006. *Konsep Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Danim, Sudarwan. 2003. *Riset Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Danuatmaja,Meliasari. 2003. *40 Hari Pasca Persalinan*. Puspa Suara: Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005*: Jakarta.
- I _____ . 2001. *Buku Panduan Manajemen Laktasi*:Jakarta.
- _____ .2003. *Pedoman Gizi Umum Seimbang*: Yakarta.
- Derni, Meidya., Orin. 2007. *Serba-Serbi Menyusui*. Warm Publishing:Jakarta.
- Haryanto,. 2007. *Pencapaian Indikator KW SPM BID Kesehatan*. Diakses pada 27 Juni 2007. <http://www.dinkes-sleman.go.id/content.php>
- Hubertin. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC:Jakarta.
- Ircham Machfoedz dan Endah Marianingsih. 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Khomsan,Ali. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- Nasution, 1998, *Sosiologi Pendidikan*. Bumi Aksara: Jakarta
- Notoatmodjo,Soekidjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andy Offset: Yogyakarta.

- Patsy Westcott. 2008. *Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita*. Dian Rakyat: Jakarta.
- Penny, Simkin et all. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Arcan: Jakarta.
- Riwikdido, Handoko, 2007, *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Roesli. 2002. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agri Widya: Jakarta.
- Rosita, Syarifa. 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana: Yogyakarta.
- Setyorini, Sekar Dyah. 2008. *Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu hamil Tentang Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui di BPS Ny. Tri Hesti Cangkringan Yogyakarta*. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Sherwood, Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. EGC: Jakarta.
- Soetjiningsih. 2000. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Suradi, Rulina,. 2004. *Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen*. diakses pada 3 Agustus 2004. <http://www.depkes.co.id/ASI/index.htm>
- Varney, Helen et al, 2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- WHO. 2006. *Penyakit Bawaan Makanan Fokus Pendidikan Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, a.B., Rachimhadhi, T. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo: Jakarta.
- Wiryo, H. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Bumil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Sagungseto: Jakarta.
- Yuniarsih, Nining. 2005. *Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu di Poliklinik KIA dan Ruang Nifas RSUD Serang Tahun 2005*. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.