

HUBUNGAN ANTARA KONSELING ASI EKSKLUSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER

Khusnul Khotimah*, IGA. Ayu Karnasih, Zidni Nuris Yuhbaba*****

*, **Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
***Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRACT

Mother's milk (ASI) is the best food a baby at the early age of life. Exclusive breastfeeding means that the infant receives only breast milk. Although exclusive breastfeeding is so important, but not all mothers do. In Jember coverage of exclusive breastfeeding at 66.37% while achieving the target of 80% is one Arjasa districts. Based on the obtained results of the survey 60% of mothers do not exclusively breastfeed their infants. The purpose of this study was to analyze the relationship between counseling in third trimester pregnant women with exclusive breastfeeding in the Arjasa district of Jember 2014. This type of research is the correlation. The population in this study was all the third trimester pregnant women gestational age > 36 weeks in the Arjasa district of Jember 2014 amounted to 63 people. The sample size in this study are 54 people with the sampling technique used is random sampling. Data analyzed using a computer with the Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 16.0 for Windows.

The results of the frequency distribution of the respondents obtained the result that most of the third trimester maternal age was 22-27 years (64.8%), secondary education (51.9%). Mothers who receive counseling are largely exclusive breastfeeding in infants for 24 hours ie (74.04%), mothers were not given counseling on exclusive breastfeeding in infants for 24 hours ie (33.33%). Based on chi square χ^2 values obtained count (9012) > χ^2 tables (3,481), with a significance value of $0.003 > 0.05$, so that there is a relationship between the provision of counseling with a third trimester pregnant women exclusively breastfeeding babies for 24 hours. While the value of contingency coefficient of 0.378, meaning that the relationship is at a low or weak category is uncertain. The conclusion of this research there is a relationship between exclusive breastfeeding in mothers who were counseled by the closeness of the relationship is at a low or weak category is uncertain.

Keywords: Counseling, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Air susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupan, hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi praktek menyusui dinegara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun (Amirudin, 2006). Pemberian ASI eksklusif berarti bahwa bayi hanya menerima ASI. Tidak ada cairan atau padatan lain diberikan,

bahkan air, dengan pengecualian dari larutan rehidrasi oral, atau tetes / sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. WHO merekomendasikan bahwa bayi harus ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan optimal, pembangunan dan kesehatan. Setelah itu, bayi harus menerima nutrisi makanan pendamping yang memadai dan aman, sambil terus menyusui sampai dua tahun atau lebih. (WHO, 2003).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain seperti formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu (Utami, 2000). Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi di Indonesia (Prasetyono, 2009). ASI Eksklusif mendapat dilegitimasi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif, dan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 tahun 2010 tentang ASI Eksklusif.

Meskipun menyusui dan ASI sangat bermanfaat, namun belum terlaksana sepenuhnya, diperkirakan 85% ibu-ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Data mengenai pemberian ASI pada bayi di beberapa Negara pada tahun 2005-2006 diperoleh bahwa bayi di Amerika mendapatkan ASI eksklusif justru meningkat 60-70%. Pada Tahun 2010 cakupan ASI Eksklusif di India saja sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (Yuliarti 2010).

Dari hasil penelitian *United Nation Child's Fund* (UNICEF) dari tahun 2005 hingga 2011 didapati bayi Indonesia yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama ialah sebanyak 32% dan anak diberikan ASI Eksklusif sehingga usia 23 bulan didapati 50%. Tetapi persentase ini masih rendah bila dibandingkan dengan negara berkembang lain seperti Bangladesh didapati 43% anak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan 91% anak mendapat ASI sehingga usia 23 bulan (UNICEF, 2011). Di Provinsi Jawa Timur tahun 2012 target pencapaian 67%, sementara pemberian ASI Eksklusif baru mencapai sebesar 64,08% , artinya tidak mencapai target (Dinkes Jatim, 2012). Berdasarkan laporan yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun

2013 diketahui bahwa cakupan pemberian ASI secara eksklusif tahun 2013 adalah sebesar 68,3% dari target sebesar 75%. Menurut data profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2012 dari jumlah bayi yang diperiksa berjumlah 40,299 bayi usia 0-6 bulan, sebesar 66.37% mendapatkan ASI Eksklusif sementara target pencapaian sebesar 80% (Dinkes Jatim, 2013). Berikut data lima daerah dengan persentase terendah pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jember meliputi Puskesmas Arjasa (21.96%), Pukesmas Kencong (32.22%), Puskesmas Klatak (38.71%), Puskesmas Gladak (42.56%), dan Puskesmas Kalisat (43.07%) (Dinkes Jember, 2012).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu nifas, di Kecamatan Arjasa, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 60% ibu telah memberikan makanan selain ASI pada bayinya dengan alasan yang beragam, diantaranya karena ASI-nya tidak keluar dan tidak mencukupi kebutuhan bayinya, sebagian karena sudah menjadi kebiasaan dilingkungan tersebut, artinya bayi diberi makan selain ASI seperti pisang, kelapa muda, dan nasi. Kebiasaan ini masih dipertahankan oleh sebagian besar ibu yang memiliki bayi dengan alasan sudah menjadi warisan budaya yang tidak bisa ditinggalkan sebab jika ditinggalkan memungkinkan bayi akan mengalami sakit seperti yang diyakini oleh masyarakat tersebut. Terdapat pula ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena persalinannya tidak ditolong bidan atau tenaga kesehatan sehingga tidak mendapatkan informasi mengenai ASI sehingga ibu lebih diorientasikan pada cara-cara pemberian susu botol. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mengeluhkan bahwa bayinya sering mengalami mencret/diare. Sementara 40% ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dikarenakan mengetahui manfaat dan dampak yang dapat ditimbulkan dengan memberikan MPASI

terlalu dini. Perilaku ini disebabkan karena itu mengetahui informasi tersebut dari penolong persalinan. Menurut ibu bayinya tidak pernah mengalami diare, hanya sekedar demam biasa.

Menurut Notoatmojo (2003) Tenaga kesehatan seharusnya menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan. Semua petugas kesehatan baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh ibu mengenai ASI Eksklusif menuturkan bahwa sebagian ibu mendapatkan informasi dari bidan dan petugas kesehatan lainnya mengenai ASI, sebagian lainnya mengakui bahwa jarang melakukan konsultasi berkaitan dengan ASI sehingga mereka kurang memahami mengenai ASI eksklusif, dan beberapa menuturkan jika bidan hanya menyarankan memberikan ASI selama 6 bulan berturut-turut tanpa menginformasikan mengenai dampaknya terhadap bayi, sehingga mudah bagi ibu memberikan bayinya susu formula.

Tingkat keberhasilan pemberian ASI bisa berhasil sukses salah satunya dengan adanya peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan praktik menyusui pada ibu. Dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat diperlukan yaitu dengan mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan dibidang kesehatan (Depkes RI, 2011).

Manifestasi dari peran tenaga kesehatan dalam upaya mendukung pemberian ASI eksklusif bisa dilakukan salah satunya adalah dengan konseling. Konseling adalah bantuan yang diberikan

pada seorang *klien* untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara (*face to face*) dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi *klien* untuk mencapai kesejahteraannya (Walgito, 2010).

Berdasarkan fenomena yang terjadi bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif berdampak terhadap sikap ibu yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan konseling ASI Eksklusif pada ibu hamil trimester III dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tahun 2014.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi, karena bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan (Nursalam, 2003). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling, variabel terikat adalah pemberian ASI eksklusif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yaitu usia kehamilan >36 minggu di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2014 berjumlah 63 orang. Teknik sampling yang digunakan oleh adalah *random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin berjumlah 54 sampel. Penelitian ini dilakukan bulan Juni tahun 2014. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Hasil penelitian akan dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	16-21 Tahun	5	9.3
2	22-27 Tahun	35	64.8
3	28-33 Tahun	14	25.9
Jumlah		54	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia ibu hamil trimester III adalah 22-27 Tahun (64.8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dasar	25	46.2
2	Menengah	28	51.9
3	Tinggi	1	1.9
Jumlah		54	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III berpendidikan menengah yaitu 28 orang (51.9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang diberikan konseling di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Konseling	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Konseling	20	74.07	7	25.93	27	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang mendapatkan konseling sebagian besar memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (74.04%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Tidak Diberikan Konseling di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Konseling	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Tidak Konseling	9	33.33	18	66.67	27	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu yang tidak diberikan konseling memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (33.33%).

Tabel 5 Distribusi Silang antara Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang diberikan konseling dan tidak diberikan konseling di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Pemberian ASI Konseling	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Konseling	20	37.04	7	12.9	27	50
2	Tidak Konseling	9	16.67	18	33.33	27	50
Jumlah		29	53.7	25	46.29	54	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa ibu trimester III yang mendapatkan konseling sebesar (50%) diantaranya sebesar (37.04%) ibu memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya, dan 12.9% ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan uji *chi square* dengan bantuan SPSS diperoleh hasil bahwa nilai χ^2 hitung (9.012) > χ^2 tabel (3.481), dengan nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$, sehingga pada penelitian ini hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara pemberian konseling ibu hamil trimester III dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam.

Sementara berdasarkan nilai koefisien kongtingensi sebesar 0.378, artinya keeratan hubungan antara pemberian konseling ibu hamil trimester III dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam berada pada kategori rendah atau lemah tidak pasti.

PEMBAHASAN

Konseling merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil trimester III yang dilakukan secara sistematis bertujuan untuk membantu ibu hamil trimester III mengenali masalah dan menemukan jalan keluarnya atas masalah yang dihadapinya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mendapatkan konseling sebagian besar memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (74.04%). Hasil penelitian ini menjelaskan jika konseling berperan penting bagi ibu hamil trimester III dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam. Hasil penelitian senada dengan hasil pendapat Trismiyati, (2004) Konseling adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong (membantu) orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya (keinginannya, sikapnya, kekhawatiran, dan sebagainya) dalam usahanya untuk

memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Ibu yang tidak diberikan konseling berarti ibu tidak diberikan sejumlah informasi yang lengkap tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam. Jumlah informasi yang diperoleh ibu akan menambah tingkat pengetahuan yang dimilikinya, semakin banyak jumlah informasi yang diperoleh maka memungkinkan akan semakin baik pula tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil trimester III merupakan dasar bagi ibu dalam bertindak, ataupun berperilaku. Sebab pada dasarnya perilaku seseorang merupakan manifestasi dari apa yang diketahuinya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang tidak diberikan konseling memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (33.33%).

Hasil penelitian ini menjelaskan jika ibu yang tidak diberikan konseling cenderung tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam. Keadaan ini dimungkinkan karena ibu tidak mengetahui mengenai manfaat pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 24 jam. Akibat ketidaktahuan ibu maka ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang baru pada subjek dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Sikap yang didasari dengan pengetahuan yang baik cenderung akan positif jika dibandingkan dengan sikap yang didasari oleh pengetahuan yang kurang. Perilaku melalui suatu proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Berdasarkan uji *chi square* dengan bantuan SPSS diperoleh hasil bahwa nilai χ^2 hitung (9.012) > χ^2 tabel (3.481),

dengan nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$, nilai koefisien kontinensi 0.378, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara konseling dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam dengan kekuatan hubungan rendah dan tidak pasti. Dalam kegiatan konseling terdapat pemberian informasi dari konselor pada konseli, jumlah informasi yang diterima konseli tentang ASI akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Semakin banyak informasi yang diterima, memungkinkan ibu akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengetahuan ini yang pada akhirnya akan menjadi dasar ibu dalam bertindak ataupun berperilaku. Perilaku seseorang merupakan manifestasi dari pengetahuan yang dimiliki. Seseorang cenderung bertindak sesuai dengan segala yang diketahuinya, begitu pula dengan pemberian ASI secara Eksklusif. Ibu yang mengetahui dengan pasti mengenai penting ASI bagi bayi akan cenderung memberikan ASI secara eksklusif dengan asumsi tidak ada faktor lainnya seperti ASI tidak keluar dll. Sehingga kegiatan konseling diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang ASI.

Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Rulina. (2010) Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, sesuai dengan MDGs (Millenium Development Goals). Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangat besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus menyusui. Menurut Suhermi (2009) Dukungan bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau

menghindari berbagai kesulitan umum dalam pemberian ASI eksklusif. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Menurut Sigit, (2010) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, belum dipahaminya ASI secara tepat dan benar oleh ibu dan keluarga/lingkungan, kekeliruan persepsi tentang susu formula, kurangnya pembekalan pengetahuan dari petugas kesehatan dapat menyebabkan ibu memutuskan tidak menyusui atau memberikan makanan pendamping terlalu cepat.

Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan turut mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI. Oleh karenanya, setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas dan RS tersedia konselor menyusui akan membantu para ibu yang memiliki kendala memberikan ASI. Selain ketersediaan konselor menyusui, aspek lain yang perlu mendapat perhatian adalah komunikasi. Dengan komunikasi yang baik, pesan tentang manfaat pemberian ASI akan makin cepat sampai ke masyarakat. Komunikasi dapat dilakukan melalui media massa atau memanfaatkan jaringan elektronik berupa website dan jaringan internet. Komunikasi merupakan bagian penting dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung kegiatan menyusui. Bantuan dan komitmen yang tinggi dari para konselor akan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI dan akhirnya dapat diciptakan generasi penerus yang berkualitas. Pemberian ASI yang tepat, tidak saja meningkatkan asupan gizi sehingga anak tumbuh dan berkembang optimal, juga penting dalam memelihara kesehatan sebagai suatu investasi bangsa yang sangat tinggi di masa kini dan masa yang akan datang.

KESIMPULAN

Ibu yang mendapatkan konseling sebagian besar memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (74.04%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling memiliki kecenderungan memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Keadaan ini mengindikasikan bahwa perilaku ibu cenderung didasari oleh informasi yang diketahuinya.

Ibu yang tidak diberikan konseling memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi selama 24 jam yaitu (33.33%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ibu yang tidak mendapatkan konseling memiliki kemungkinan memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Hal ini diduga ibu mengetahui manfaat ASI Eksklusif dari sumber lainnya.

Berdasarkan uji chi square diperoleh hasil bahwa nilai χ^2 hitung (9.012) > χ^2 tabel (3.481), dengan nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$, sehingga pada penelitian ini hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara pemberian konseling ibu hamil trimester III dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam. Sementara berdasarkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0.378, artinya keeratan hubungan antara pemberian konseling ibu hamil trimester III dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 24 jam berada pada kategori rendah atau lemah tidak pasti.

KEPUSTAKAAN

- Amiruddin, R. (2006). *Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan*. Di ambil Tanggal 5 Maret 2014. <http://www.artikeilmiah.com.html>
- Depkes RI. 2005. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Depkes RI, (2011). *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Bagi Bayi*. Jakarta:

Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak.

- Dinkes Jember, (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2012*. Jember, Jawa Timur.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat ed.1*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta, Salemba Medika
- Prasetyono, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta : DIVA Press.
- UNICEF. (2011). *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia dalam* <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>
- Utami, Roesli. (2000), *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Tubulus Agriwidya.
- WHO. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta. Penerbit Andi.