

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN TIDAK ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TAROKAN KABUPATEN KEDIRI

Susi Erna Wati,S.Kep.,Ns.M.Kes.
Fakultas Ilmu Kesehatan UN PGRI Kediri
susiernawati09@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pemberian ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif dapat mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan saat ini masih rendah itu terjadi karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan tidak ASI eksklusif. Desain penelitian menggunakan komparatif dan teknik quota sampling dengan jumlah 40 responden. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Hasil uji statistik menemukan hampir seluruh 37 responden (92,5%) memiliki status gizi normal. Hasil analisa dengan menggunakan uji t tes didapatkan t hitung = 0,028 sedangkan pada t hitung dengan db 38 terletak pada $\alpha 5\% = 2,042$. Jadi nilai t hitung < t table, sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan antara status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif di Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri. Hal ini dapat terjadi karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI saja, melainkan ada faktor lain seperti kecukupan mengkonsumsi makanan, keadaan kesehatan bayi, pendidikan orang tua, faktor ekonomi orang tua. Diharapkan pada para ibu yang mempunyai bayi supaya memberikan ASI eksklusif pada bayinya meskipun mempunyai kesibukan diluar rumah bisa dengan cara menyimpan ASI ke botol dot dan menyimpannya di dalam lemari es.

Kata Kunci : Status Gizi , ASI Eksklusif, ASI Tidak Eksklusif

PENDAHULUAN

ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. ASI eksklusif juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dengan ibu (Rachmawati dan kuntari, 2006). Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur enam bulan saat ini masih rendah, yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan. Itu terjadi karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tata laksana rumah sakit yang salah dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah (Roesli, 2000).

Jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan, hal tersebut lebih disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena kurang pengetahuan ibu tentang

pentingnya ASI masih rendah, tatalaksana rumah sakit yang salah, dan banyak ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah. Di Indonesia, rata-rata ibu memberikan ASI eksklusif hanya 2 bulan. Pada saat yang bersamaan, pemberian susu meningkat 3x lipat (Yuliati, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tarokan pada tahun 2015 terdapat 186 ibu menyusui dan ada 129 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan ada 6 orang bayi yang mengalami kurang gizi dikarenakan ibunya tidak memberikan ASI eksklusif dan 9 bayi yang mengalami gizi lebih dikarenakan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi mendapatkan makanan tambahan lain.

Anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif juga lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa (Dewi, 2005). ASI, selain dapat diberikan dengan cara mudah dan murah juga dapat menurunkan resiko terjadinya pendarahan dan anemia pada ibu, serta menunda kehamilan berikutnya (Roesli, 2000). Akibat ketidaktahuan ibu menyusui terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif tersebut, maka akan banyak ibu-ibu yang kurang bahkan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan senang menggunakan susu formula atau makanan pengganti lainnya sehingga akan menimbulkan masalah-masalah pada bayi yaitu gizi buruk, bayi mudah sakit, bayi-bayi yang kurang mendapatkan kasih sayang yang akhirnya secara tidak langsung juga akan mempengaruhi sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif pemerintah Indonesia melalui departemen kesehatan telah menertibkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor:450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, yang menetapkan bahwa pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi berusia 6 bulan dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikannya kepada semua ibu yang melahirkan (Prasetyono, 2007).

Dari fenomena yang ada di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan status gizi bayi yang mengkonsumsi asi eksklusif dengan tidak eksklusif di puskesmas tarokan Kediri.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan.

Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial (Supariasa, dkk, 2002).

2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Penilaian secara antropometri

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan energi dan protein (Supariasa, dkk, 2002).

- 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
- 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)
- 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

b. Penilaian secara klinis

Penilaian secara klinis yaitu penilaian yang mengamati dan mengevaluasi tanda-tanda klinis atau perubahan fisik yang ditimbulkan akibat gangguan kesehatan dan penyakit kurang gizi. Perubahan tersebut dapat dilihat pada kulit atau jaringan epitel, yaitu jaringan yang membungkus permukaan kulit tubuh seperti rambut, mata, mulut, lidah, gigi dan lainnya serta kelenjar tiroid (Supariasa, dkk, 2002).

c. Penilaian Secara Biokimia

Pemeriksaan biokimia dalam penilaian status gizi memberikan hasil yang lebih tepat dan objektif dari pada penilaian konsumsi pangan dan pemeriksaan lain. Pemeriksaan biokimia dapat mendeteksi defisiensi zat gizi lebih dini (Supariasa, dkk, 2002). Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan adalah tehnik pengukuran kandungan sebagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urin (Supariasa, dkk, 2002).

1. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi menurut standar WHO-NCHS berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi adalah sebagai berikut :

- a. Gizi lebih $> 2,0$ SD (standar deviasi)
- b. Gizi baik $- 2.0$ SD s/d $+2$ SD (standar deviasi)
- c. Gizi kurang $< - 2,0$ SD s/d 3 SD (standar deviasi)
- d. Gizi buruk $< - 3,0$ SD. (standar deviasi)

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

- 1) Kecukupan Komsumsi Makanan
- 2) Keadaan Kesehatan

b. Faktor Tidak Langsung

- 1) Ketahanan Makanan Keluarga
 - 2) Asuhan Ibu Bagi Anak
 - 3) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan
 - 4) Pendidikan
 - 5) Keberadaan dan Kontrol Keluarga
 - 6) Politik
 - 7) Faktor Ekonomi
3. Konsep ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif
- a. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan tambahan padat seperti : pisang, bubur, biskuit, bubur asi dan tim (Roesli, 2000). ASI eksklusif merupakan cara menyusui bayi segera setelah lahir dan hanya diberikan ASI saja sampai bayi umur 6 bulan tanpa diberikan makanan lain.

 - 1) Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi
 - a) Komposisi sesuai dengan kebutuhan
 - b) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan
 - c) ASI mengandung zat pelindung
 - d) Perkembangan psikomotor lebih cepat
 - e) Menunjang perkembangan kognitif
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan
 - g) Memperkuat ikatan ibu dan anak
 - h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
 - 2) Manfaat Bagi Ibu
 - a) Mencegah perdarahan
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat sebelum hamil
 - d) Menunda kesuburan
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
 - 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Mudah pemberian
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga

4) Manfaat Bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan. Angka kematian dan kesakitan bayi yang mendapat ASI akan berkurang. Selain itu dengan tertundanya masa subur ibu, penggunaan obat-obatan atau alat KB dapat dihemat untuk beberapa bulan.
- b) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui. Pemerintah dapat menghemat biaya pengeluaran untuk membeli susu botol, botol, dot dan bahan bakar minyak atau gas yang diperlukan dalam persiapan air panas untuk membuat susu formula
- c) Mengurangi polusi Pemberian ASI tidak akan menyebabkan terjadinya tumpukan kaleng/kardus dan pencemaran udara
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

4. Pemberian ASI Eksklusif

- a. Frekwensi menyusui dengan pembatasan (*Taken Breast Feeding*).

Pembatasan dilakukan mengenai frekwensi, jarak menyusui. Jadwal waktu yang ketat dan lama menyusui kira-kira 10-15 menit. Cara ini dapat mendidik bayi untuk membiasakan disiplin dan memberi kemudahan bagi petugas kesehatan di rumah sakit atau dirumah bersalin dalam mengelola pasangan bayi dan ibu menyusui, namun sekarang cara ini dianggap mengurangi kemampuan menyusui pada ibu oleh karena itu tidak dianjurkan lagi.

- b. Frekwensi menyusui dengan gaya bebas (*On demand*)

Cara ini bayi disusui setiap kali menangis karena lapar atau haus. Menyusui gaya ini dianjurkan dan biasa disebut menyusui menurut kehendak bayi (Samsudin, 1985).

5. Lama Pemberian ASI

Pemberian ASI tergantung kondisi dalam dua hari pertama, produksi ASI yang belum banyak hingga tidak perlu menyusui terlalu lama cukup beberapa menit saja untuk merangsang keluarnya ASI. Pada hari-hari berikutnya bayi dapat disusui selama 15-20 menit tiap kali menyusui.

- b. ASI Tidak Eksklusif yaitu pemberian ASI tidak eksklusif merupakan pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan atau yang biasa dikenal dengan nama MP-ASI, pemberian ASI tidak eksklusif diberikan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman tentang ASI eksklusif dan pengaruh promosi susu formula (Roesli, 2005).

METODOLOGI

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian komparatif. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 8-19 Juli 2015 di wilayah kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 7 - 8 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif sejumlah 63 di wilayah kerja Puskesmas tarokan. Teknik sampling menggunakan quota sampling dan sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 7 - 8 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif, untuk mencari jumlah sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus $n = \frac{N}{1-N(d^2)}$ (Notoatmodjo.2005). $n = \frac{63}{1-63(0.05^2)} = 40$ jadi jumlah sampel yang didapat adalah 40 yang dibagi menjadi 2 yaitu 20 responden yang mendapatkan ASI eksklusif dan 20 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Teknik analisa data yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah uji t dengan tingkat kemaknaan 5% untuk mengetahui adanya perbedaan antara status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan tidak ASI eksklusif.

HASIL

1. Data Umum

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (bulan)	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	7	29	72,5 %
2.	8	11	27,5 %
	Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 40 orang jumlah seluruh responden menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden yaitu pada umur 7 bulan (72,5%).

2. Data khusus

a. Status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif

Table 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif

No	Status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Normal	19	95 %
2.	Kurus	1	5 %
3.	Kurus sekali	0	0.0
4.	Gemuk	0	0.0
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 20 orang jumlah seluruh responden menunjukkan bahwa status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dari 20 responden hampir seluruhnya memiliki status gizi normal (95%).

b. Status gizi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif

Table 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif

No	Status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Normal	18	90 %
2.	Kurus	2	10 %
3.	Kurus sekali	0	0 %
4.	Gemuk	0	0 %
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dari 20 orang jumlah seluruh responden menunjukkan bahwa status gizi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dari 20 responden hampir seluruhnya memiliki status gizi normal (90%).

c. Perbedaan status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif

Table 4.4 tabulasi silang antara status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif.

Status gizi	Pemberian ASI		Jumlah n (%)
	ASI eksklusif n (%)	ASI Tidak eksklusif n (%)	
Normal	19 (47,5%)	18 (45%)	37 (92,5%)
Kurus	1 (2,5%)	2 (5%)	3 (7,5%)
Kurus sekali	0	0	0
Gemuk	0	0	0
Total	20 (50%)	20 (50%)	40 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif menunjukkan hampir setengahnya responden yaitu 19 responden (47,5%) memiliki status gizi normal dan diberikan ASI eksklusif, 18 responden (46%) memiliki status gizi normal dan tidak diberikan ASI eksklusi.

d. Hasil analisa data dengan menggunakan uji t

$$SD_{mx} = SD_y$$

=

$$= \frac{3,71}{\sqrt{52}}$$

$$= \frac{3,71}{7,21}$$

$$= \mathbf{0,51}$$

$$SD_{my} = \frac{SD_y}{\sqrt{N-1}}$$

$$= \frac{3,57}{\sqrt{53-1}}$$

$$= \frac{3,57}{\sqrt{52}}$$

$$= \frac{3,57}{7,21}$$

$$= \mathbf{0,49}$$

$$SD_{bm} = \sqrt{SD_{mx^2} + SD_{my^2}}$$

$$= 0,51^2 + 0,49^2$$

$$= 0,26 + 0,24$$

$$= 0,5$$

$$T = \frac{Mx - My}{SD_{bm}}$$

$$= \frac{0,509 - 0,490}{0,5}$$

$$= 0,038$$

- e. Membandingkan t hitung dengan t table untuk mengukur hipotesisnya

Dari analisa data dengan uji t didapatkan hasil t hitung = 0,038 yang kemudian dibandingkan dengan t table dengan taraf signifikan 5% dengan db = $N_x + N_y - 2 = 106 - 2 = 104$ t table 5% = 2,000. Sehingga akan diperoleh harga kritik t hitung = 0,038 lebih kecil dari harga t tabel = 2,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H1 ditolak dan H0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan antara status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif

PEMBAHASAN

1. Status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil tentang status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri Tahun 2015 diperoleh hampir seluruhnya responden yaitu 19 responden (95%) mempunyai status gizi normal. ASI diyakini dan bahkan terbukti memberi manfaat bagi bayi baik dari sisi/aspek gizi, aspek imunologi, aspek psikologik, aspek kecerdasan serta aspek penundaan kehamilan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2007). ASI eksklusif adalah cara menyusui bayi segera setelah lahir dan hanya diberikan ASI saja tanpa sampai bayi umur 6 bulan tanpa diberikan makanan lain (Roesli, 2000).

Faktor yang mempengaruhi sebagian besar status gizi normal pada bayi yang diberi ASI eksklusif dapat terjadi karena konsumsi ASI dan kesehatan bayi yang baik. Dalam hal ini faktor orang tua juga sangat berperan dalam pemenuhan gizi pada bayi yang meliputi jadwal pemberian ASI dan ketulusannya dalam pemberian ASI.

2. Status gizi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil tentang status gizi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tarokan kabupaten Kediri Tahun 2015 diperoleh hampir seluruhnya responden yaitu 18 responden (90%) mempunyai status gizi normal. ASI tidak eksklusif adalah pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan (Roesli,2000).

Faktor yang mempengaruhi sebagian besar status gizi normal pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dapat terjadi karena konsumsi makanan dan kesehatan bayi yang baik. Dalam hal ini faktor orang tua juga sangat berperan dalam pemenuhan gizi pada bayi yang meliputi jadwal pemberian makanan tambahan atau jadwal makanan yang diatur oleh orang tua, dan pemeliharaan kesehatan yang sesuai pada bayi. Sehingga status gizi pada bayi dapat dikatakan baik atau tidak sangat tergantung oleh orang tua.

3. Perbedaan status gizi bayi yang diberi asi eksklusif dengan tidak ASI eksklusif

Hasil uji hipotesa yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif menggunakan analisis statistic uji t didapatkan hasil $t_{hitung} = 0,028$ sedangkan t_{tabel} dengan $db = 38$ dan taraf signifikan 5% adalah 2,042, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa $t_{hitung} < t_{tabel}$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu Tidak Ada perbedaan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan ASI tidak eksklusif.

Teori status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor makanan dalam keluarga makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak dimana anak berbeda dengan orang dewasa, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam tumbuh kembang anak, faktor ekonomi penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi langsung terhadap status gizi anak (Soetjiningsih, 1995).

Dalam penelitian ini dihasilkan tidak ada perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Hal ini dapat terjadi karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI saja, melainkan masih banyak faktor yang mempengaruhi status gizi bayi misalnya kecukupan mengkonsumsi makanan, keadaan kesehatan bayi, pendidikan orang tua, faktor ekonomi orang tua.

KESIMPULAN

1. Status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tarokan kabupaten

- kediri tahun 2015 hampir seluruhnya (95%) status gizi normal
2. Status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tarokan kabupaten kediri tahun 2015 hampir seluruhnya (90%) status gizi normal
 3. Tidak ada perbedaan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tarokan kabupaten Kediri tahun 2015 dibuktikan dengan hasil uji T yang menyatakan bahwa $t_{hitung} < t_{tabel} = 0,028 < 2,042$ dengan db 38 dan $\alpha = 5\%$.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2003). *Riset keperawatan dan teknik pengumpulan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republic Indonesia. (2007). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak*. Jakarta
- Dinkes propinsi jatim (2007). *Managemen laktasi*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI
- Gupte, Suraj. (2004). *Panduan Perawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Popular Obor
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, Evy & Kuntari, Rien. (2006). *Kesehatan Ibu Dan Anak ASI Eksklusif Demi Sang Anak*. Agustus 2006. Jakarta : Harian Kompas.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubu Agriwidya
- Sugiono, (2000). *Dasar-Dasar statistic pendidikan*. Kediri
- Supriasa, I. D, (2002). *Penilaian Status Gizi*. Buku kedokteran : EGC
- WHO. (2004). *Pemberian Makanan Tambahan (Makanan Untuk Anak Menyusu)*. Jakarta : EGC.
- Yuliati, Nurheti. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, Dan Kelincahan Sikecil*. Penerbit : C.V Andi Offset