

Pemberian ASI Segera pada Bayi Baru Lahir

Linda Amalia* Yovsyah**

Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN dengan penyebab utama kematian adalah penyakit infeksi saluran nafas dan diare yang dapat dicegah. Pencegahan dilakukan antara lain dengan pemberian ASI secara benar, termasuk inisiasi pemberian ASI dalam 30 menit pertama setelah lahir. Pemberian ASI segera dapat mempertahankan kadar hormon prolaktin dan mencegah pemberian makanan pralakteal. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran dan determinan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur tahun 2007. Desain penelitian adalah potong lintang. Pengumpulan Sampel 92 orang ibu *post partum* yang melahirkan di RSUD Kabupaten Cianjur yang dipilih dengan cara *convenience* sampling. Pemberian ASI segera pada bayi baru lahir (30%) rendah. Pada analisis multivariat ditemukan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir adalah perilaku penolong persalinan. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk meningkatkan pengetahuan manfaat kolostrum dan pemberian susu segera, mendorong penolong persalinan memfasilitasi pemberian Asi segera dan menyempurnakan tata laksana rumah sakit yang mendukung pemberian ASI segera.

Kata kunci : ASI segera, bayi baru lahir

Abstract

Infant Mortality Rate in Indonesia is the highest in ASEAN with Acute Respiratory Tract Infection and diarrhea as major causes of death. One mean of prevention is by providing breastmilk appropriately including immediate breastfeeding within the first 30 minutes after birth. Immediate breastfeeding could help maintain prolactin hormone level and prevent prelacteal feeding. This study aims at describing the situation and determinants of immediate breastfeeding among newborn infants in Cianjur District General Hospital in 2007. Design of the study was cross-sectional and 92 subjects (post-partum mothers) were selected through convenience sampling method. The study found that the rate of immediate breastfeeding was quite low (30%). Multivariate analysis shows that the most dominant factor related to immediate breastfeeding practice was the practice of birth attendant. It is suggested to improve knowledge about benefits of colostrum and immediate breastfeeding, support birth attendant to facilitate immediate breastfeeding practice and improve hospital management system related to immediate breastfeeding practice.

Key words : immediate breastfeeding, newborn infant

*Akademi Keperawatan Kabupaten Cianjur, Jl. Pasir Gede Raya No.19 Cianjur, (Hp. 08122073870)

**Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gd. A Lt. 1 FKM UI, Kampus Baru UI Depok 16424 (e-mail: yopirn@yahoo.com)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator status kesehatan yang peka dalam menerangkan derajat kesehatan masyarakat. Satu diantara masalah kesehatan utama di Indonesia adalah angka kematian bayi yang masih tertinggi daripada negara-negara ASEAN lain (35 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan Philipina (24,98 per 1000 kelahiran hidup) Brunei Darussalam (13,5 per 1000 kelahiran hidup), dan Singapura (3,5 per 1000 kelahiran hidup).¹ Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah penyakit infeksi terutama infeksi saluran napas dan diare. Proporsi kematian bayi karena infeksi saluran napas adalah 27,6% dan diare 9,4%. Proporsi kematian balita karena infeksi saluran napas sebesar dan diare adalah 22,8% dan 13,2%.²

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, antara lain melalui peningkatan pemanfaatan Air Susu Ibu (ASI). Keunggulan ASI ini perlu ditunjang dengan cara pemberian yang benar sejak awal persalinan. Cara yang dimaksud adalah melalui pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit pertama setelah persalinan, dengan tujuan mempertahankan kadar hormon prolaktin dalam darah ibu yang tetap mempertahankan produksi ASI.³ Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan antara lain adalah pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik, mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal, menghentikan perdarahan ibu, meningkatkan lama menyusui, memberi sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan membantu menjarangkan kehamilan.⁴ Penelitian di Rumah Bersalin Tri Tunggal menunjukkan bahwa bayi yang disusui kurang dari satu jam setelah persalinan, 95% tidak rewel pada hari pertama ASI keluar. ASI segera keluar satu sampai tiga jam setelah melahirkan dan ibu tidak mengalami demam karena pembengkakan payudara pada hari ke 2 atau 3. Berat badan bayi pada waktu pulang hari ke 3 mengalami penurunan hanya 3-5% dan aktivitas bayi lebih aktif.³

Kontak awal ibu dengan menyusui segera bayi mempunyai banyak keuntungan. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan/minuman sebelum pemberian ASI (pralakteal). Pemberian pralakteal dapat menyebabkan produksi ASI menurun, timbul malnutrisi, diare dan alergi pada bayi.⁵ Pemberian makanan/minuman pralakteal adalah praktek yang sering dilakukan dan merupakan salah satu faktor utama kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif. Penelitian Nasir,⁶ terhadap ibu-ibu di Kecamatan Pasar Rebo me-

nunjukkan pemberian makanan/minuman pralakteal telah diberikan pada bayi oleh 75,8% responden. Thaha,⁷ dalam penelitiannya di Sulawesi Selatan menunjukkan hasil yang serupa yaitu sebanyak 75% ibu memberikan makanan/minuman pralakteal pada bayi yang umumnya berupa air putih (48%) dan madu (33%). SD-KI tahun 2003 diperoleh data bahwa 45,3% anak mendapat cairan pralakteal dan 17,6% mendapat makanan pralakteal setengah padat selama 3 hari pertama kehidupan sebelum ibu mulai menyusui secara teratur, karena bayi tidak mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup.

Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan rendah gizi atau disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat mengakibatkan gizi kurang, terkena infeksi organisme asing dan kekebalan yang rendah terhadap penyakit, sehingga bayi menjadi lebih rentan terkena penyakit dan dapat berlanjut sampai kematian.² Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2004 diperoleh data penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia (32,05%), diare (17,95%) dan meningitis (8,97%). Ibu yang memberikan ASI kurang atau sama dengan 30 menit setelah melahirkan mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak.⁸ Ibu yang segera kontak dan menyusui mempunyai potensi 50% lebih lama waktu menyusunya dan lebih sedikit bayi yang terkena penyakit infeksi.⁹

Pemberian ASI sedini mungkin (30 menit setelah persalinan) sangat besar manfaatnya bagi bayi. Sangat disayangkan masih banyak para ibu yang menunda inisiasi menyusui dini (IMD) dan tidak memberikan kolostrum. Hasil penelitian Afriana,¹⁰ menunjukkan sekitar 25,68% ibu memberikan ASI pertama kali kurang dari 30 menit. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 menunjukkan 95,9% balita sudah mendapat ASI dan dari jumlah tersebut hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam 1 jam setelah lahir. Di RSUD Sumedang, 90,24% ibu bersalin yang menyusui bayi pada 30 menit pertama setelah persalinan dapat mengeluarkan ASI kurang dari 24 jam dan ibu yang menyusui bayi lebih dari 30 menit pertama setelah persalinan 97,73% ASI keluar setelah 37 jam kemudian.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI segera pada bayi baru lahir, menurut Hapsari,⁴ faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pertama adalah petugas kesehatan, psikologi ibu yaitu kepribadian dan pengalaman ibu, sosio budaya, tata laksana rumah sakit, kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan ibu tentang proses laktasi, lingkungan keluarga, peraturan pemasaran pengganti ASI dan jumlah anak. Sedangkan menurut Rahardjo,¹¹ pemberian ASI segera dipengaruhi oleh tenaga periksa hamil, daerah tempat tinggal, kehamilan yang diinginkan, tenaga periksa hamil,

penolong persalinan, akses terhadap radio dan berat lahir bayi baru lahir.

Cianjur merupakan daerah yang mempunyai Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di Jawa Barat yaitu sebesar 61,88 per 1000 kelahiran hidup dari 96.934 jumlah persalinan.¹² kondisi ini sangat memprihatinkan karena angka kematian bayi merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap ketersediaan kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal sedangkan Rumah Sakit Kabupaten Cianjur merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu yang sangat memprioritaskan kesehatan ibu dan bayi. Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq,⁸ di Cianjur memperlihatkan dari 34,8% ibu yang mengetahui tentang *immediate breastfeeding* hanya 11,7% yang memberikan ASI segera pada bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui frekuensi bayi mendapat ASI dini dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur.

Metode

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yang digunakan untuk mempelajari hubungan faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹³ Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu *post partum primi* para maupun multi para yang melahirkan secara spontan, dengan tindakan *forcep* atau *vacum* dan mempunyai puting susu yang menonjol. Kemudian karakteristik bayi yang disusui BBL \geq 2500 gram, APGAR *score* lebih dari 7 pada menit kelima dan tidak ada gejala sesak nafas, sianosis, infeksi atau cacat kongenital, dan melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur pada bulan April – Mei 2007. Variabel yang diamati meliputi variabel independen adalah umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, pelayanan antenatal, dukungan keluarga, perilaku penolong persalinan dan keterpaparan terhadap media dan variabel dependen adalah pemberian ASI segera pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden dengan mengisi jawaban pada kuesioner terstruktur yang telah disediakan untuk variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, pelayanan antenatal, dukungan keluarga dan keterpaparan terhadap media. Untuk pemberian ASI segera setelah melahirkan dan variabel perilaku penolong persalinan menggunakan teknik observasi. Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan dengan bantuan program komputer untuk univariat dengan melakukan uji distribusi frekuensi, bivariat dengan uji X^2 dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

Hasil

Analisis Univariat

Sebagian besar responden (62%) tidak segera memberikan ASI setelah melahirkan. Umur responden kurang dari 20 tahun sampai lebih dari 35 tahun, terbanyak berumur 20–35 tahun (67,4%). Sekitar 62% responden berpendidikan rendah dan sebagian besar responden (55,4%) mempunyai pengetahuan baik. Sebagian besar responden (95,7%) menyatakan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan, responden yang mendapat penyuluhan ASI saat pemeriksaan kehamilan adalah 30,4%, penyuluhan tentang manfaat kolostrum (57,6%), penyuluhan cara memberikan ASI pada bayi baru lahir (32,6%), penyuluhan cara meletakkan bayi dan melekatkan pada payudara saat menyusui (43,5%), serta anjuran pemberian ASI segera pada bayi baru lahir (48,9%). Sekitar 57,6% responden menunjukkan sikap positif.

Jumlah responden yang mendapat penyuluhan saat melakukan pemeriksaan kehamilan bervariasi, tentang ASI (30,4%) manfaat kolostrum (57,6%), cara memberikan ASI pada bayi baru lahir (32,6%), cara meletakkan bayi dan melekatkan pada payudara saat menyusui (43,5%), anjuran pemberian ASI segera (48,9%). Perilaku penolong persalinan tergolong cukup, hanya menganjurkan segera menyusui memiliki (58,7%). Seluruh responden mendapatkan dukungan dari keluarga (100%) untuk memberikan ASI segera. Keterpaparan responden terhadap media elektronik umumnya jarang (66,3%). Jarang terpapar media cetak berlangganan surat kabar dan membaca surat kabar (93,5%).

Analisis Bivariat

Tahapan analisis meliputi analisis bivariat untuk menilai variabel independen yang memenuhi kriteria kandidat model. Kriteria yang digunakan adalah nilai uji *Chi square* \leq 0,25. Terlihat bahwa perilaku penolong persalinan mempunyai (nilai $p = 0,000$) dan pengetahuan ibu (nilai $p = 0,181$) memenuhi kriteria kandidat model. Variabel yang memenuhi kriteria adalah pengetahuan ibu dan perilaku penolong persalinan (Lihat Tabel 1).

Analisis Multivariat

Analisis multivariat memperlihatkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap perilaku menyusui segera adalah perilaku penolong persalinan dengan nilai $p = 0,000$, OR = 0,04 dan 95% CI 0,001-0,03. Perilaku penolong persalinan yang baik berisiko 0,004 kali lebih rendah dari petugas penolong persalinan yang berperilaku sedang (Lihat Tabel 2).

Pembahasan

Secara umum pemberian ASI segera setelah

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Kategori	Nilai P	Keterangan
Umur	<20 & > 35 th	0,678	
	20-35 t6h		
Pendidikan	Rendah	0,422	
	Tinggi		
Pengetahuan	Kurang	0,181	Memenuhi kriteria
	Baik		
Sikap	Negatif	0,310	
	Positif		
Perilaku penolong persalinan	Baik	0,000	Memenuhi kriteria
	Cukup		
Terpajan media elektrolit	Jarang	0,748	
	Sering		
Terpajan media cetak	Jarang	0,496	
	Sering		
Tenaga periksa hamil	Bukan Nakes	1,000	
	Nakes		
Penyuluhan ASI	Tidak	1,000	
	Ya		
Penyuluhan tentang <i>colostrum</i>	Tidak	0,884	
	Ya		
Penyuluhan cara pemberian ASI	Tidak	0,381	
	Ya		
Penyuluhan posisi bayi saat menyusui	Tidak	0,578	
	Ya		
Anjuran waktu pemberian ASI	Segera	0,790	
	Tidak Segera		

melahirkan tidak dilakukan oleh sebagian besar ibu (62%) yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur, hanya 38% yang segera memberikan ASI setelah melahirkan. Kemungkinan para ibu tersebut menolak untuk segera memberikan ASI setelah melahirkan karena lelah, kesakitan setelah melahirkan atau ada rasa cemas karena plasenta belum keluar. Bidan biasanya membersihkan ibu dan bayinya terlebih dahulu sehingga mengakibatkan kemampuan bayi untuk menyusui berkurang. Jika bayi baru lahir langsung dimandikan kemudian baru diberikan kepada ibu untuk disusui maka kemampuan menyusui bayi akan berkurang sampai 50%.¹⁴ Rumah Sakit ingin memberikan pelayanan sebaik-baiknya pada pasien menganjurkan ibu beristirahat dahulu setelah proses persalinan yang lama.

Umur ibu tidak berhubungan bermakna dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan (nilai p = 0,676), demikian juga dalam analisis multivariat regresi logistik diperoleh nilai p > 0,05 sehingga dikeluarkan dari pemodelan. Kondisi fisik ibu harus sudah dipersiapkan sejak masa kehamilan. Ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang cukup dan berimbang untuk dapat memproduksi ASI yang banyak. Selain itu, kesiapan ibu, pengalaman masa lalu dalam kesuksesan menyusui, merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan.¹⁵ Menurut Lubis,¹⁶ rasa

khawatir dan tidak bahagia dapat mengganggu produksi ASI.

Pengetahuan ibu tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan, kondisi ini diduga merupakan salah satu penyebab sebagian ibu masih berorientasi pada nilai-nilai lama yang merupakan tradisi yang masih dipegang dan dianut oleh lingkungan sosial masyarakat. Disisi lain, sebagian ibu terpengaruh budaya dari luar yang kurang menunjang upaya peningkatan kesehatan bayi. Selain itu, ibu yang menjadi responden sebagian besar baru memiliki anak satu sehingga masih kurang pengalaman menyusui. Ibu dengan paritas satu sering mengalami masalah dalam menyusui karena kurang pengalaman, menyusui membutuhkan proses latihan yang terus menerus.¹⁷

Tidak adanya hubungan secara signifikan antara sikap dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan, demikian juga dalam analisis multivariat regresi logistik erat kaitannya dengan masalah orientasi nilai budaya umumnya masih berorientasi pada nilai budaya lama yang dianut dan melekat yang bersumber pada tradisi dan budaya masyarakat. Dalam masyarakat tersebar nilai-nilai budaya yang menganggap susu formula sama khasiatnya dengan ASI, pemberian susu formula melambangkan kemajuan dan pola hidup modern.

Tabel 2. Analisis Multivariat

Variabel Independen	Nilai P	OR	95% CI OR
Pengetahuan	0,226	1,20	0,88-1,64
Perilaku Penolong Persalinan	0,000	0,004	0,001-0,03

Pada penelitian ini terlihat bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan mempunyai persentase yang tinggi yaitu 95,7% dan sisanya 4,3% diperiksa oleh tenaga bukan kesehatan, tetapi secara statistik tidak ada hubungan bermakna. Kemungkinan disebabkan oleh pada saat pemeriksaan antenatal terdapat beberapa hal yang kurang diperhatikan yaitu frekuensi pelayanan antenatal dan frekuensi kunjungan yang tidak sesuai standar. Selain itu, petugas kesehatan juga ada kemungkinan kurang menguasai pengetahuan tentang kesehatan, aspek gizi, fisiologi menyusui dan juga memiliki sikap yang kurang baik dan kurang mendukung terhadap menyusui.

Ada hubungan yang signifikan antara perilaku penolong persalinan dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan dengan nilai OR = 0,006 (95% CI : 0,001-0,032) artinya kemungkinan pemberian ASI segera setelah melahirkan pada penolong persalinan yang memberikan bayi untuk segera disusui adalah 0,006 kali dibandingkan penolong persalinan yang hanya menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI. Dukungan dari suami dan orang tua sangat memegang peranan dalam menentukan pilihan ibu untuk menyusui bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden (100%) memiliki dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI segera setelah melahirkan.

Sebagian besar responden (66,3%) ternyata jarang mendengarkan radio/melihat televisi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan ($p = 0,748$). Demikian juga dengan keterpaparan media cetak ($p = 0,49$). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh penilaian keterpaparan dengan media radio/TV disini kurang menggambarkan pajanan informasi tentang kesehatan, terutama tentang pemberian ASI segera setelah melahirkan.

Kesimpulan

Hasil penelitian disimpulkan bahwa, frekuensi ibu yang tidak memberikan ASI dini adalah tinggi (62%) Dukungan keluarga dan perilaku penolong persalinan berhubungan dengan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI segera pa-

da bayi baru lahir adalah perilaku penolong persalinan.

Saran

Perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat kolostrum, kapan bayi harus segera disusui setelah dilahirkan dan hal yang harus dilakukan ibu untuk mempercepat keluarnya ASI. Perlu adanya tenaga kesehatan lain di ruang bersalin pada saat bidan menolong persalinan untuk membantu ibu segera memberikan ASI pada bayi baru lahir. Perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan pada ibu periksa hamil terutama pemberian penyuluhan tentang ASI, manfaat kolostrum, cara menyusui dan waktu pemberian ASI segera pada bayi baru lahir.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan studi mortalitas 2001: pola penyakit penyebab kematian di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2002.
3. Purwanti HS. Konsep penerapan ASI eksklusif. Jakarta: EGC; 2004.
4. Hapsari D. Telaah berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum). Center for Research and Development of Health Ecology, NIHRD. [edisi 2003, diakses tanggal Juni 2007]. Diunduh dari: <http://www.digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id>.
5. Soetjningsih. Persepsi dan perilaku menyusui di Bali. Majalah Kedokteran Indonesia. 1995; Voll 45, No. 6: 358-9.
6. Nasir M. Pemberian ASI eksklusif dan hal-hal yang berhubungan pada bayi umur 4 – 11 bulan di Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2001 [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2002.
7. Thaha AR, Hadju V. Studi penilaian makanan pendamping ASI di Kabupaten Baru, Sulawesi Selatan. Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI-MP ASI, Antropometri dan BBLR. Cipanas ; Persagi, LIDI, Unicef; 2000.
8. Fikawati S dan Syafiq A. Hubungan antara menyusui segera (Immediate Breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. Jurnal Kedokteran Trisakti. 2003; 22 (2).
9. Irawati A. Pola inisiasi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan inisiasi ASI di Indonesia. Journal of Indonesian Nutrition Association: 1996.
10. Afriana. Analisis praktek pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja di instansi pemerintahan DKI Jakarta tahun 2004 [tesis]. 2004.
11. Rahardjo S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2006; 1 (1).
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat 2004. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2004.
13. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.

14. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
15. Suharsono. Memasyarakatkan penyusuan dini dan rawat gabung. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 1993; Vol.43 No.6 : 329-32.
16. Lubis, Nuchsan U. Peningkatan ASI eksklusif menjelang tahun 2000. *Majalah Kedokteran Indonesia* .1998; Vol.48 No.9: 330-1.
17. Bernadus HA. Analisis hubungan faktor karakteristik ibu dengan praktek pemberian ASI saja pada bayi 0-4 bulan di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Depok: FKM UI; 1999.