

Pelatihan Kader Dalam Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif Melalui Kelompok Pendukung ASI

Sherly Jeniawaty, Sukesi, Rekawati Susilaningrum

Prodi DIII Kebidanan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

Corresponding author: sherlyjeniawaty@gmail.com

Abstract:

The Data and Information Center (Pusdatin) of the Ministry of Health in 2015 showed that exclusive breastfeeding coverage was only 54.3 percent of the 80 percent target. The 2013 Riskesdas showed that breastfeeding coverage in Indonesia had increased to 42% from 32% of the Riskesdas data, but was still below 50% of the total targets set by WHO. Aim. Increasing the Coverage of Exclusive Breastfeeding through Breastfeeding Support Groups in Gundih Village, Gundih Community Health Center, Bubutan District, Surabaya City. After the training activities were carried out, the results showed that most of the characteristics of cadres aged > 35 years (80%) and 20-35 years old as much as 20%, with an average education of high school and cadre occupation of a housewife, 2) for cadre knowledge there was an increase after training on exclusive breastfeeding was conducted, 4) most of the cadres had skills on how to breastfeed properly, both during training (%) and counseling (100%). The rest are skilled enough and there are no cadres who have less skills. Suggestions for Increasing Exclusive Breastfeeding Coverage 1) It is necessary to monitor the health center on the results of cadres' task achievements so that they are able to evaluate the work of cadres periodically. 2) There is a need for continuous guidance to cadres on exclusive breastfeeding and the skills that support it. 3) The need for giving rewards to cadres so that it will increase motivation in the implementation of KP-ASI. Should cooperate with elements of the community such as community leaders, PKK, youth organizations, etc. in order to provide support for the Exclusive Breastfeeding program with the puskesmas as the facilitator

Keywords: Cadre, Exclusive Breastfeeding, Support Group

Abstract:

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes 2015 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif baru sebesar 54,3 persen dari target 80 persen. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 42% dari 32% dari data Riskesdas, namun masih dibawah 50% dari target yang ditentukan oleh WHO. Tujuan. Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif Melalui Kelompok Pendukung ASI Di Kelurahan Gundih Wilayah Puskesmas Gundih Kecamatan Bubutan Kota Surabaya. Setelah dilakukan kegiatan pelatihan diperoleh hasil bahwa sebagian besar karakteristik kader berumur > 35 tahun (80%) dan berumur 20-35 tahun sebanyak 20 %, berpendidikan rata-rata SLTA dan pekerjaan kader seorang ibu rumah tangga, 2) untuk pengetahuan kader ada peningkatan setelah dilakukan pelatihan tentang ASI eksklusif, 4) sebagian besar kader memiliki keterampilan cara menyusui yang benar dengan baik, baik pada saat pelatihan (%) maupun penyuluhan (100%). Selebihnya berketerampilan cukup dan tidak ada kader yang memiliki keterampilan kurang. Saran untuk Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif 1) Perlu monitoring dari puskesmas terhadap hasil capaian tugas kader sehingga mampu mengevaluasi kerja kader secara periodik. 2) Perlu pembinaan yang berkelanjutan kepada kader tentang ASI Eksklusif dan keterampilan yang mendukungnya. 3) Perlunya pemberian penghargaan (reward) terhadap kader sehingga akan meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan KP-ASI. 4) Hendaknya bekerja sama dengan elemen-elemen masyarakat seperti tokoh masyarakat, PKK, karang taruna dll dalam rangka pemberian dukungan untuk program ASI Eksklusif dengan puskesmas sebagai fasilitatornya.

Kata kunci: Kader, ASI Eksklusif, dukungan

I. LATAR BELAKANG

Puskesmas Gundih dengan keadaan geografis, luas wilayah dengan 4 kelurahan, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan puskesmas.

Puskesmas Gundih merupakan salah satu Puskesmas yang berada di kecamatan Bubutan dengan luas wilayah Puskesmas Gundih 334 m², luas bangunan 210 m². Pengobatan Tradisional (BATTRA), pijat bayi dan Akupunktur merupakan pelayanan nilai tambah dari Puskesmas Gundih

MDGs yang memiliki target untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat anggota deklarasi telah berakhir pada akhir 2015.

Setelah itu, Indonesia harus melanjutkan perjuangan pembangunan dengan misi SDGs atau Sustainable Development Goals (tujuan pembangunan berkelanjutan) tahun 2016-2030 yang salah satu target lanjutan dari MDGs yaitu meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai setidaknya 50%. (SDGs, New York, 2015)

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes 2015 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif baru sebesar 54,3 persen dari target 80 persen. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 42% dari 32% dari data Riskesdas 2007. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa cakupan presentase ini masih dibawah 50% sebagaimana target cakupan yang ditentukan oleh WHO. Saat ini angka kelahiran di

Indonesia yang mencapai 4,7 juta per tahun, sehingga bisa diambil kesimpulan bayi yang menerima ASI tidak mencapai separuhnya.

Menurunnya angka pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik yang berasal dari faktor ibu, bayi, maupun lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan ibu menjadi salah satu bagian penting dalam menurunnya tingkat pemberian ASI bagi bayinya. Faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya antara lain produksi ASI yang kurang, pemahaman ibu yang kurang tentang tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), masalah pada ibu (puting lecet, puting luka, payudara bengkak, mastitis dan abses), ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, tingkat pendidikan dan adanya kelainan pada bayi (bayi sakit, abnormalitas bayi), serta faktor psikologis ibu (IDAI,2009).

Brian, Anggraini, 2015 dalam Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak mengatakan Ibu menyusui tidak mendapatkan konseling ASI (77.2%), Negara belum memiliki undang-undang tentang kode etik pemasaran Pengganti ASI (63.7%), Cuti maternitas (60.3%).

Hasil studi pendahuluan pada penanggung jawab pelayanan kesehatan dasar Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyatakan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya cakupan ASI

Eksklusif karena belum optimalnya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dalam gerakan ASI Eksklusif yang diberikan kader di wilayah.

Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yaitu dengan meningkatkan kepedulian masyarakat yaitu dengan pemberdayaan masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif dengan membentuk Kelompok Pendukung ASI yang dipromotori oleh kader sebagai pendamping ASI Eksklusif. Perumusan Masalah masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif

II. METODE

Metode penyuluhan kesehatan yang dipilih dalam bentuk ceramah dan tanya jawab, FGD (Focus Group Discussion), dengan evaluasi kegiatan Pre dan Post hasil pelatihan, kemudian menggunakan alat bantu LCD dan Sound / peneras suara, Praktek / Demonstrasi, serta membagikan modul dan Hand out untuk peserta. Lokasi Kegiatan di Kelurahan Gundih wilayah kerja Puskesmas Gundih Surabaya.

a. Realisasi Pemecahan Masalah

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan realisasi pemecahan masalah sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan Puskesmas Gundih dalam kesepakatan pembentukan KP-ASI
2. Kesepakatan pembentukan KP-ASI dengan ibu kader di kelurahan Gundih.
3. Pelatihan KP-ASI pada ibu kader
4. Evaluasi hasil pelatihan KP-ASI
5. Penandatanganan Komitmen KP-ASI

b. Khalayak Sasaran

Sesuai dengan kelompok permasalahan yang sudah diuraikan, maka sasaran dalam penyuluhan ini adalah Kader, ibu PKK, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data didapatkan peserta sebagian besar sudah pernah mendapatkan pelatihan/seminar tentang pentingnya ASI Eksklusif, dari 40 peserta didapatkan sebanyak 28 kader sudah pernah mendapatkan pelatihan dengan tema yang sama dan 9 orang tidak pernah mendapatkan.

a. KARAKTERISTIK PESERTA

Tabel 1. Karakteristik Umur Kader KP-ASI

Umur	Frekuensi	Prosentase
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	8	20 %
>35 tahun	32	80 %
Total	40	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua kader berusia di atas 20 tahun. Kader yang berumur antara 20-35 tahun sekitar 20%. Sebagian besar kader berusia 35 tahun ke atas.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Kader KP-ASI

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tidak sekolah/tidak tamat SD	0	0 %
SD	4	10%
SMP	4	10 %
SMA	21	52,5 %
Diploma	1	2,5 %
Perguruan Tinggi	10	25 %
Total	40	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa 25 % berpendidikan tinggi, 10 % berpendidikan SD dan sebagian besar kader berpendidikan terakhir SMA/ sederajat.

Tabel 3. Karakteristik Pekerjaan Kader KP-ASI

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
PNS/TNI/POLRI	0	0
Pegawai Swasta	3	7,5%
Wiraswasta	9	22,5 %
Ibu Rumah Tangga	28	70%
Total	40	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak ada kader yang bekerja. Semua kader menjadi ibu rumah tangga.

b. Pengetahuan

Tabel 4. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader KP-ASI tentang ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan	
	Σ	%	Σ	%
Baik	35	87,5%	37	92,5 %
Cukup	0	0%	0	0 %
Kurang	5	2,5 %	3	7,5 %
Total	40	100%	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada kader KP-ASI setelah mengikuti pelatihan. Yaitu dari jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik sebesar 87,5 % sebelum pelatihan menjadi 92,5% setelah pelatihan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2007), penyuluhan kesehatan merupakan promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Beensley dan Fisher (2008) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan memang menyampaikan informasi dengan harapan bahwa peserta didik akan mempelajarinya dan mempengaruhi pengetahuannya. Risesdas (2010) juga mengatakan dengan adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil pelatihan KP ASI menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan pelatihan dilihat dari nilai rerata pre test yang lebih rendah dari pada nilai rerata post test setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tentang ASI eksklusif pada kader memiliki peran menambah pengetahuan tentang ASI Ekklusif.

Karakteristik seseorang juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini usia dan pendidikan kader diduga dapat mempengaruhi pengetahuan kader.

Menurut Notoatmodjo (2010), usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Pada aspek pendidikan, menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Informasi merupakan sumber pengetahuan, pengetahuan seseorang akan bertambah jika ia banyak menerima informasi. Menurut Nursalam dalam Wawan (2011) juga menyebutkan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hal ini sesuai dengan karakteristik usia kader yaitu sebagian besar kader berusia dewasa yaitu lebih dari 35 tahun ke atas dan berpendidikan cukup tinggi yaitu lulusan SMA/ sederajat. Sedangkan hasil evaluasi menunjukkan 92,5 % ibu telah mempunyai pengetahuan yang baik setelah diberikan pelatihan.

c. **Mikroteaching (Penyuluhan)**

Tabel 5. Hasil Evaluasi Pemberian Penyuluhan Kader KP- ASI kepada Peserta Penyuluhan

Penyuluhan	Jumlah	Prosentase
Baik	8	80 %
Cukup	2	20 %
Kurang	0	0%
Total	10	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kader menyuluh tentang ASI Eksklusif dengan baik yaitu sebesar 80 %. Sedangkan sisanya yaitu sebesar 20% menyuluh dengan cukup baik.

Pada saat pelaksanaan KP-ASI kader yang melakukan penyuluhan 10 orang. Kader yang melakukan penyuluhan adalah kader yang memiliki pengetahuan baik dan cukup. Sehingga mereka dapat memberikan penyuluhan dengan baik.

Menurut Notoatmojo (2003) Sebagian besar pengetahuan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan kader akan sangat berpengaruh terhadap keadaan yang ikut serta dalam suatu kegiatan dan mempunyai dampak terhadap perilaku. Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah perilaku menyuluh

Hal ini sesuai dengan pendapat Green (1984) dalam Notoatmodjo (2005) bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka keterampilannya semakin meningkat. Dalam hal ini keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan menyuluh.

Masih menurut Green, pengalaman juga mempengaruhi keterampilan seseorang. Bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa sebagian kader KP-ASI merupakan kader posyandu balita. Sehingga mereka memiliki pengalaman berinteraksi dengan peserta.

d. **Keterampilan**

Tabel 6. Hasil Evaluasi Keterampilan Cara Menyusui yang Benar Kader KP-ASI

Keterampilan	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Σ	%	Σ	%
Baik	7	70%	9	90%
Cukup	3	30%	1	10%
Kurang	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar kader memiliki keterampilan cara menyusui yang benar dengan baik, sebelum pelatihan (70%) setelah pelatihan (90%).

Tabel 7. Hasil Evaluasi Keterampilan Perawatan Payudara Kader KP-ASI

Keterampilan	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Σ	%	Σ	%
Baik	6	60%	9	90%
Cukup	4	40%	1	10%
Kurang	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar kader memiliki keterampilan cara menyusui yang benar dengan baik pada saat sebelum pelatihan yaitu 60%. Sedangkan pada saat setelah pelatihan, 90 % kader berketerampilan baik. 1 kader yang memiliki keterampilan cukup.

Tabel 8. Hasil Evaluasi Keterampilan Cara Memerah ASI Kader KP-ASI

Keterampilan	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Σ	%	Σ	%
Baik	8	80%	10	100%
Cukup	2	20%	0	0%
Kurang	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar kader memiliki keterampilan cara memerah ASI dengan baik, saat sebelum penyuluhan (80%), setelah pelatihan (100%). Sebelum pelatihan, keterampilan peserta ada yang cukup, setelah pelatihan tidak ada yang memiliki keterampilan cukup dan kurang.

Karena keterbatasan waktu maka yang memberikan demonstrasi cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan cara memerah ASI hanya 10 orang di KP-ASI masing- masing kelompok. Kader yang mendemonstrasikan memiliki keterampilan yang baik. Sedangkan kader yang lain membantu dalam pendemonstrasian tersebut.

Strategi pembelajaran yang sesuai untuk meningkatkan keterampilan antara lain demonstrasi maupun praktik dengan hasil akhir yang diinginkan adalah dapat mendemonstrasikan keterampilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memberikan dan meningkatkan praktik/keterampilan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan.

Hasil pelatihan KP-ASI menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah dilakukan pelatihan dilihat dari nilai rerata pre test yang lebih rendah dari pada nilai rerata post test setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tentang ASI eksklusif pada kader memiliki peran menambah pengetahuan tentang ASI Ekklusif.

Selain pelatihan, banyak hal yang dapat mempengaruhi keterampilan. Hal-hal tersebut antara lain pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005).

Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya. Bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya. Adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan. Begitu juga kebiasaan sehari-hari dan budaya setempat akan mempengaruhi keterampilan seseorang. Sedangkan dari segi usia semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula keterampilannya.

Pada hasil evaluasi pengetahuan, sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang baik dan cukup tentang ASI Eksklusif. Pada aspek pendidikan, seluruh kader berpendidikan menengah yaitu lulusan SMA/ sederajat. Sedangkan dari segi usia, semua kader berusia diatas 35 tahun. Hal-hal ini sejalan dengan hasil evaluasi keterampilan yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki keterampilan yang baik. Selain itu, sebagian kader adalah ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. Sehingga mereka memiliki pengalaman dan kebiasaan sehari-hari mengenai keterampilan yang telah dibahas. Hal ini juga sejalan dengan keterampilan kader yang telah dilakukan dengan baik.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis masalah dapat diketahui bahwa terdapat beberapa masalah terkait pelaksanaan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gundih. Dan yang menjadi prioritas masalah adalah kurangnya penyuluhan ASI Eksklusif pada ibu hamil. Setelah dicari alternatif solusi, dipilihlah solusi dengan membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) sebagai pendampingan pada ibu hamil untuk persiapan menyusui dan penguatan pada ibu menyusui agar dapat mempertahankan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

Pembentukan KP-ASI dilakukan di kelurahan Gundih. Tahapan pelaksanaannya yaitu mencari kader yang bersedia menjadi kader KP-ASI setelah itu melatih mereka agar siap mendampingi peserta KP-ASI. Kemudian melaksanakan pertemuan perdana KP-ASI di dua tempat tersebut. Untuk pelaksanaan KP-ASI selanjutnya akan diteruskan oleh petugas puskesmas.

Hasil evaluasi terhadap kader dan peserta KP-ASI menunjukkan hasil yang baik. Hasil evaluasi pengetahuan dan keterampilan kader dengan hasil 100 % baik. Sedangkan hasil evaluasi pengetahuan peserta sebagian besar baik dan cukup dan sebagian besar menunjukkan sikap yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R. & Diah W. 2009. *Asuhan Kebidanan (nifas)*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Arifeen S. 2001. *Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection And diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums*. Bangladesh: Pediatry.

- Arifin, S. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara
- Badriul, dkk. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Bensley, R. J., Fisher, J.B. 2008. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat* Jakarta: EGC.
- Betran AP, Onis M, Lauer JA, Villar J. 2001. *Ecological Study of Effect of Breast Feeding on Infant Mortality in Latin America*. Amerika Latin dan Karibia: BrMed J.
- Budiasih, S.K. 2008. *Buku Saku Ibu Menyusui*. Hayati Qualita : Bandung
- Danuatmaja, B. 2003. *40 Hari Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara.
- Dinkes Jatim. 2013. *Masalah ASI Eksklusif dan Upaya Pemecahannya*. Dinas Kesehatan Jatim, 2012. Profil Kesehatan Jawa Timur.
- Depkes. (2008). *Kendala Pemberian ASI di Masyarakat*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/2008/Kendala-Pemberian-ASI-di Masyarakat](http://www.depkes.go.id/2008/Kendala-Pemberian-ASI-di-Masyarakat) diunduh pada tanggal 01 November 2011 pukul 22.46
- Dirjen BKM. 2001. *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Diana, NA. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). Universitas Diponegoro.
- Giri, et all. 2013. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi* Vol. 2, No. 1, April 2013 pg : 184-192.
- IDAI. 2011. *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia: Asuhan Nutrisi Pediatrik (Pediatric Nutrition Care)*. Jakarta : IDAI
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pekas ASI Sedunia (PAS) 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Linkages, 2002. *Pemberian ASI Eksklusif*, Academy For Educational Development dalam www.Linkagesproject.Org, 2002, diakses tanggal 25 Juni 2007.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (POSTPARTUM)*. Trans Info Media: Jakarta.
- Meiliany, et all. 2011. Faktor Risiko Status Gizi Kurang pada Bayi Usia Enam Bulan. *J Indon Med Assoc*, Volum: 61, Nomor: 11, November 2011. pg :442-446.
- Menkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*. Jakarta Munasir, 2006.
- Komposisi ASI Eksklusif*. Bandung: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nuraini. 2011. Sampel Susu Formula dan Praktik Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di RSUD Besemahpagaralam Sumatra Selatan 2011. *Thesis*. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Pemerintah RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PPRI) nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta
- Purnamasari, I. 2014. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. *Skripsi*. FK Unila.
- Pudjiadi, S. 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi Keempat FKUI. Jakarta. Purwanti, S.H. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC :Jakarta.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan kemanfaatannya*. Diva Press.Yogyakarta.
- Rinaningsih. 2007. *ASI Eksklusif Modal Kecerdasan Anak*, Media Informasi Kesehatan, Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif, Edisi III*. Trubus Agriwidya: Jakarta.
- Soetjningsih. 2007. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Kedokteran EGC :Jakarta.
- Unit PPM Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2015, *Pedoman Penulisan Proposal Pengabdian Kepada Masyarakat*.