

PERILAKU PERAWAT DALAM MANAJEMEN LAKTASI DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Oleh
Nur Harjanti

ABSTRACT

xiii + 51 pages + 8 tables + 15 appendixes

Breast milk is the best food for infants and can fulfill the nutritional needs of infants for the first 6 months. The fulfillment of exclusive breastfeeding is still less. One of the main problems are a working mom only has a maternity leave for 3 months. Nurses as a part of working women is demanded to become a role model for the community on the implementation of exclusive breastfeeding management in their lives. Yet, there are still many nurses who cannot perform this role effectively and switch to formulated milk.

The purpose of research is to obtain a description of the behavior of nurses in the postnatal period of lactation management in Tugurejo Hospital Semarang.

This study used a quantitative observational method with descriptive design. The populations in this study were female nurses in Tugurejo Hospitals Semarang that met the inclusive criteria. Sampling technique used was total sampling with 35 nurses as participants.

The results showed 88.6% nurses did not give exclusive breastfeeding, 100% of nurses had good breastfeeding techniques, 60% nurses had less milk squeeze technique, 88,6% nurses had less milk maintenance technique, 85,7% nurses had technique of less squeezed breast milk giving, and 94,3% nurses had a nutritional food during breastfeeding period.

With the appropriate knowledge about breastfeeding, breast milk squeezed equipment, management and work environment support, nurses who work can provide breast milk exclusively.

Keywords : Nurse Behavior, Lactation Management

References : (1994-2009)

ABSTRAK

xiii + 51 halaman + 8 tabel + 15 lampiran

ASI merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Pencapaian ASI Eksklusif masih kurang, salah satu permasalahan utama adalah ibu bekerja dengan masa cuti hamil hanya 3 bulan. Perawat sebagai bagian dari wanita bekerja dituntut untuk bisa menjadi *role model* bagi masyarakat bagaimana menerapkan manajemen ASI Eksklusif dalam kehidupannya, namun masih banyak perawat yang tidak dapat menjalankan peran ini secara efektif dan beralih ke susu formula.

Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang perilaku perawat dalam manajemen laktasi periode postnatal di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif observasional* dengan desain penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat perempuan di RSUD Tugurejo Semarang yang memenuhi kriteria *inklusi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah 35 perawat.

Hasil penelitian menunjukkan 88,6% perawat tidak memberikan ASI Eksklusif, 100% perawat mempunyai teknik menyusui baik, 60% perawat mempunyai teknik memeras ASI yang buruk, 88,6% perawat mempunyai teknik menyimpan ASI yang buruk, 85,7% perawat mempunyai teknik memberikan ASI peras yang buruk, 94,3% perawat mempunyai asupan gizi baik selama periode menyusui.

Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memeras ASI, dukungan manajemen dan lingkungan kerja, perawat yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Kata kunci : Perilaku Perawat, Manajemen Laktasi

Studi literatur : (1994 – 2009)

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi dan balita di Indonesia masih sangat tinggi, diperkirakan setiap jam 18 bayi dan 24 balita di Indonesia meninggal dunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yaitu 35 bayi per 1000 kelahiran. Bila dirincikan 157.000 bayi meninggal per tahun atau 430 bayi per hari. Sedangkan angka kematian balita (AKABA) yaitu 46 dari 1000 balita meninggal

setiap tahunnya. Bila dirincikan, kematian balita ini mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari.

Beberapa penyebab kematian bayi dikarenakan berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus, infeksi dan masalah pemberian minuman. Angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada bayi dan anak-anak juga merupakan akibat langsung atau tidak langsung dari masalah gizi kurang (Arifin Siregar, USU, 2004).

Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran, sedangkan AKABA ditargetkan menjadi 23 per 1000 balita. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Beberapa program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan AKABA antara lain adalah program ASI eksklusif dan penyediaan konsultan ASI eksklusif di rumah sakit/puskesmas (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Perinasia, 2004). Pencapaian ASI Eksklusif masih kurang, hal ini berdasarkan data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002–2003, pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 2 bulan hanya 64%. Persentase ini kemudian menurun cukup tajam menjadi 46 % pada bayi berumur 2-3 bulan dan 14 % pada bayi berumur 4 – 5 bulan (KBI, 2005).

Permasalahan yang utama adalah perilaku menyusui yang kurang mendukung, faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, gencarnya promosi susu formula, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya dan ibu yang bekerja (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI).

Pada ibu yang bekerja, salah satu penyebabnya adalah singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja, hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif, yang menyebabkan penggunaan susu botol/susu formula lebih dini (Dwi Sunar Prasetyo, 2009). Kondisi di atas diperberat lagi dengan adanya kecenderungan meningkatnya peran ganda wanita dari tahun ke tahun (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI).

Salah satu profesi yang menyerap wanita bekerja dengan prosentase banyak adalah profesi keperawatan. Sebagai perawat kita dituntut untuk bisa menjadi role model bagi masyarakat khususnya dalam penerapan manajemen ASI Eksklusif. Namun masih banyak perawat yang tidak dapat menjalankan peran ini secara efektif karena tingkat

pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku perawat sendiri yang kurang mendukung tercapainya Program PP-ASI(SELASI,2009).

Hal ini diperkuat lagi dengan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2009 bahwa dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang perawat yang menyusui di RSUD Tugurejo Semarang bahwa hanya ada 1 orang perawat yang memberikan ASI secara Eksklusif sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang perilaku perawat dalam manajemen laktasi, terutama manajemen laktasi periode postnatal.

Manajemen Laktasi adalah suatu tatalaksana yang mengatur agar keseluruhan proses menyusui bisa berjalan dengan sukses, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI, yang dimulai pada masa antenatal, perinatal dan postnatal(Dwi Sunar Prasetyono,2009). Ruang lingkup Manajemen Laktasi periode postnatal pada ibu bekerja meliputi ASI Eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI Peras, menyimpan ASI Peras, memberikan ASI Peras dan pemenuhan gizi selama periode menyusui.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang perilaku perawat dalam manajemen laktasi periode postnatal. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan pemahaman perawat tentang manajemen laktasi periode postnatal.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat perempuan RSUD Tugurejo Semarang yang berjumlah 35 orang. Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah bersedia menjadi responden, menikah, perawat perempuan yang pernah menyusui di RSUD Tugurejo Semarang, mempunyai anak usia 0-2 tahun dan tidak menderita penyakit yang menyebabkan ibu tidak dianjurkan menyusui. Kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi responden dan sedang cuti melahirkan. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuisioner dengan uji validitas responden perawat di Rumah Sakit Roemani Semarang. Uji reliabilitas menggunakan rumus *alfa cronbach* .

HASIL

A. ASI Eksklusif

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di RSUD Tugurejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n= 35)

Kategori	Jumlah	%
Memberikan ASI Eksklusif	4	11,4
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	31	88,6
Total	35	100

B. Teknik Menyusui

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Teknik Menyusui Di RSUD Tugurejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	35	100
Total	35	100

C. Memeras ASI

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Memeras ASI Di RSUD Tugurejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	14	40
Buruk	21	60
Total	35	100

D. Menyimpan ASI Peras

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Menyimpan ASI Peras Di RSUD Tugurejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	4	11,4
Buruk	31	88,6
Total	35	100

E. Memberikan ASI Peras

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Memberikan ASI Peras Di RSUD Tugurejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	5	14,3
Buruk	30	85,7
Total	35	100

F. Pemenuhan Gizi Selama Menyusui

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat Dalam Memenuhi Gizi Seimbang Selama Menyusui Di RSUD Tuguejo Semarang Pada Bulan Januari 2010 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	33	94,3
Buruk	2	5,7
Total	35	100

DISKUSI

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa 31 responden (88,6%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 4 responden (11,4%) memberikan ASI Eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif menyampaikan pernyataan bahwa telah memberikan cairan atau makanan tambahan selain ASI terlalu dini sebelum usia bayi mencapai 6 bulan, diantaranya air teh, air jeruk, madu dan makanan pendamping ASI seperti pisang atau bubur instan, tetapi mayoritas responden memberikan susu formula lebih dini. Perilaku perawat ini tidak sesuai dengan pengertian ASI Eksklusif sendiri yaitu cara pemberian makanan pada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi atau tim sejak bayi sampai berusia 6 bulan kecuali obat jika bayi sedang sakit(Perinasia,2004).

Hasil kuisioner mengenai perilaku perawat dalam teknik menyusui didapatkan data bahwa tidak ada responden yang mempunyai teknik menyusui yang buruk, semua responden mempunyai teknik menyusui yang baik yaitu sebanyak 35 responden (100%). Perilaku yang baik ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan latar belakang pendidikan

perawat tentang teknik menyusui yang sudah diperoleh pada waktu menempuh pendidikan kesehatan. Seperti kita ketahui, perilaku adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap, dimana tingkat pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, disamping faktor lain yaitu motivasi, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya(Soekidjo Notoatmojo,2007).

Hasil kuisisioner tentang perilaku memeras ASI didapatkan data bahwa perilaku perawat dalam memeras ASI di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Januari 2010 menunjukkan 14 responden (40%) mempunyai teknik memeras ASI yang baik dan 21 responden (60%) mempunyai teknik memeras ASI yang buruk. Dari responden yang mempunyai teknik memeras ASI yang buruk menyampaikan bahwa mayoritas perawat tidak memeras ASI dulu untuk persiapan di rumah sebelum berangkat bekerja, tidak melakukan pengosongan payudara/memeras ASI di tempat kerja setiap 3-4 jam dan bahkan semuanya tidak melakukan kebiasaan memeras ASI sejak 1 bulan sebelum bekerja. Beberapa alasan yang dikemukakan antara lain adalah perawat tidak yakin produksi ASI cukup untuk bayinya, motivasi yang kurang untuk memberikan ASI meskipun mempunyai pengetahuan yang cukup tentang bagaimana tetap menyusui sambil bekerja dan beralih ke susu formula(Utami Roesli,2000). Kondisi psikologis ibu dalam hal ini keyakinan dan motivasi untuk menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui, begitu kita tidak yakin maka secara bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat, dan akhirnya produksi ASI menurun(Dwi Sunar Prasetyono,2009). Dampak dari perawat yang tidak memeras ASI adalah hilangnya kesempatan bayi untuk mendapatkan ASI terutama ASI eksklusif, yang secara tidak langsung hilang juga kesempatan bayi untuk tumbuh secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual maupun sosialisasinya(Utami Roesli,2000). Memeras ASI juga berguna untuk menghilangkan bendungan dan sebagai upaya agar produksi ASI tetap terjaga(Perinasia,2004), hal ini karena produksi ASI berdasarkan prinsip supply and demand yaitu semakin sering ASI dikeluarkan dari payudara, produksi ASI justru akan semakin bertambah(Dwi Sunar Prasetyono,2009).

Hasil kuisisioner tentang perilaku perawat dalam menyimpan ASI, 4 responden (11,4%) mempunyai teknik menyimpan ASI Peras yang baik dan 31 responden (88,6%) mempunyai teknik menyimpan ASI Peras yang buruk. Dari responden yang mempunyai teknik menyimpan ASI Peras yang buruk, menyampaikan bahwa sebagian besar tidak menyimpan ASI Peras untuk persiapan di rumah, tidak menyediakan ASI (ASI dingin/ASI

beku) dan tidak memberi etiket tanggal dan jam penyimpanan pada wadah ASI Peras, hal ini dikarenakan perawat tidak memeras ASI. Perawat juga tidak pernah menyimpan ASI dalam termos es dalam perjalanan pulang karena tidak melakukan pengosongan payudara/memeras ASI di tempat kerja. Hal ini sangat disayangkan karena dengan menyimpan ASI Peras di rumah dapat memenuhi kebutuhan bayi akan ASI terutama ASI Eksklusif. ASI peras dapat disimpan di lemari pendingin dalam wadah tertutup dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja(Perinasia,2004).

Dari kuisisioner perilaku perawat dalam memberikan ASI Peras menunjukkan 5 responden (14,3%) mempunyai teknik memberikan ASI Peras yang baik dan 30 responden (85,7%) mempunyai teknik memberikan ASI Peras yang buruk. Dari responden yang mempunyai teknik memberikan ASI Peras yang buruk menyampaikan bahwa karena responden tidak memeras ASI dan tidak menyimpan ASI Peras di rumah sehingga responden sama sekali tidak melakukan teknik-teknik pemberian ASI Peras. Yang perlu diperhatikan pada pemberian ASI peras adalah cara pemberiannya pada bayi yaitu hanya diberikan jika dalam kondisi ibu sedang bekerja dan jangan diberikan dengan menggunakan botol/dot karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak akan menolak menyusu(Perinasia,2004). Begitu ibu kembali dari tempat kerja, susukan bayi langsung dari payudara. Hal ini diperlukan untuk menjaga refleksi ASI & kerja hormon-hormon ASI, sehingga produksi ASI tetap terjaga. Jadi ASI peras yg ada bisa disimpan untuk hari-hari berikutnya(Judarto,2009).

Dari kuisisioner tentang perilaku perawat dalam memenuhi gizi seimbang selama periode menyusui menunjukkan 33 responden (94.3%) mempunyai asupan gizi yang baik dan hanya 2 responden (5,7%) mempunyai asupan gizi yang buruk. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat tentang pentingnya pemenuhan gizi selama periode menyusui, disamping dukungan lain dari seorang perawat yang memang mempunyai kemampuan dari sisi finansial. Seperti kita ketahui bahwa faktor yang mempredisposisi perilaku seseorang antara lain adalah tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi(Soekodjo Notoatmojo,2007). Hal ini sangatlah penting untuk mendukung produksi ASI dan agar bayi dan ibu memiliki status gizi yang baik(Perinasia,2004). Ibu menyusui membutuhkan zat-zat gizi lebih banyak daripada ibu yang tidak menyusui, karena ibu merupakan produsen minuman dan makanan bagi bayinya. Zat-zat gizi yang ada dalam ASI berasal dari ibunya. Kebutuhan gizi ibu menyusui adalah kebutuhan ibu sendiri ditambah dengan zat gizi untuk ASI yang diproduksi(Soekirman,2006).

SIMPULAN

Perilaku perawat dalam manajemen laktasi pada bulan Januari 2010 di RSUD Tugurejo Semarang didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 88,6%, semua responden mempunyai teknik menyusui yang baik yaitu sebesar 100%, sebagian besar responden mempunyai teknik memeras ASI yang buruk yaitu sebesar 60%, sebagian responden besar mempunyai teknik menyimpan ASI yang buruk yaitu sebesar 88,6%, sebagian besar responden mempunyai teknik memberikan ASI Peras yang buruk yaitu sebesar 85,7% dan sebagian besar responden mempunyai asupan gizi yang baik yaitu sebesar 94,3%.

Saran penulis untuk RSUD Tugurejo Semarang yaitu sebagai tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki Tempat Penitipan Anak/Bayi(TPA), sehingga perawat dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan dapat menyusui setiap beberapa jam. Memberikan fasilitas dan peraturan-peraturan yang memungkinkan seorang ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, misalnya dengan menyediakan ruangan untuk memerah ASI yang memadai, menyediakan almari pendingin di tempat kerja untuk menyimpan ASI Peras, memberi izin dan waktu untuk memerah ASI dan cuti melahirkan yang lebih fleksibel. Mempunyai fasilitas klinik laktasi yang menangani semua masalah yang berhubungan dengan laktasi pada masa hamil dan menyusui, sehingga memungkinkan perawat untuk mengikuti bimbingan persiapan menyusui maupun berkonsultasi jika mengalami masalah menyusui. Dan saran untuk perawat hendaknya meningkatkan motivasi dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena dengan pengetahuan, keyakinan dan perlengkapan memerah ASI seorang perawat yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Angka Kematian Bayi Masih Tinggi. diakses tanggal 28 November 2009.
<http://www.indonesiontime.com>.
- Agus EP dkk. Metode Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Gaya Medika. 2007
- Alimul A, Azis H. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika. 2007
- Azis. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. edisi 2. Jakarta: Salemba medika. 2007
- Dwi Sunar Prasetyono. Buku Pintar ASI Eksklusif. Cetakan pertama. Jogjakarta: Diva Press (Anggota IKAPI). 2009.

Dorothy Young Brockopp. Dasar-Dasar Riset Keperawatan. alih bahasa: Yasmin Asih. Edisi 2. Jakarta: EGC. 1999

Judarwanto. Pemberian ASI saat Ibu Bekerja. 2009. Diakses tanggal 12 Januari 2009. <http://supportbreastfeeding.wordpress.com/2009/01/09/breasfeeding-working/>

Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI pada Pekerja Wanita. diakses tanggal 22 November 2009. <http://www.akbideub.ac.id>

Manajemen laktasi yang baik. 2009. diakses tanggal 22 November 2009. <http://lifestyle.okezone.com>

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika. 2003

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008

Nusralam, Pariani S. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV Sagung Seto. 2001

Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-Faktor yang Mempengaruhi. diakses tanggal 22 november 2009. <http://library.usu.ac.id>

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Memprihatinkan.2005. diakses tanggal 22 November 2009, <http://kbi.gemari.or.id>

Perinasia. Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat. Cetakan ke dua. Jakarta. Perinasia. 2004.

Purwanto H. Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.1999

Pelatihan konseling Laktasi. 2009. diakses tanggal 8 Desember 2009. http://sentralaktasi.multiply.com/journal?&page_start=20

Soekodjo Notoatmodjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar. Cetakan kedua. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003

Soekidjo Notoatmojo. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta.1997

Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003

Soekidjo Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007

Soekirman. Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: PT Primamedia Pustaka Anggota IKAPI. 2006

Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Cetakan Keempat. Bandung: CV Alfabeta. 2002

Strategi Nasional PP-ASI. diakses tanggal 22 November 2009, <http://www.gizi.net/>

Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Cetakan pertama. Jakarta: EGC. 2004

Sylvia Verralls. Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan. Jakarta: EGC. 2000.

Utami Roesli. Mengenal ASI Eksklusif. seri satu. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2000.

WHO/UNICEF. Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung ASI. Cetakan ke dua. Jakarta: Perinasia.1994.

WHO/UNICEF. Pelatihan Konselor Laktasi diterjemahkan oleh SELASI.Jakarta: SELASI. 2000