

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI DINI DI DESA JUNGSEMI KECAMATAN KANGKUNG KABUPATEN KENDAL

Eka Lestari¹), Yuni Puji Widiastuti²), Kunsianah³), Nurul Qomariyah⁴)

¹Alumni PSIK STIKES Kendal

^{2,3}Staf edukatif PSIK STIKES Kendal (CP.085868274715)

email: widi_ardana@yahoo.com

⁴Perawat Maternitas RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Abstrak

Untuk membentuk individu yang berkualitas dapat dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini terutama pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Namun masih banyak ibu-ibu yang memberikan MP ASI dini kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan Crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan. Sampel sebanyak 43 responden sesuai dengan Kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, analisa bivariat melalui chi-square. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil 13(30,2%) responden mempunyai pengetahuan baik, sedangkan 23(53,5%) mayoritas berpendidikan dasar, status pekerjaan responden mayoritas ibu rumah tangga 19(44,2%), responden yang mengikuti tradisi 24(55,8%) dan umur responden <20 tahun sebanyak 23(53,5%) dini. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, tradisi, dan dukungan keluarga. Sedangkan pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini. Dari hasil penelitian ini disarankan adanya penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya ketepatan pemberian MP-ASI sehingga perilaku masyarakat menjadi lebih baik.

Kata kunci : perilaku ibu, MP-ASI

1. PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Tujuan MDGs yang ke 4 yaitu menurunkan angka kematian anak (Utomo, 2007).

Angka kematian balita menurun dari 97 per 1.000 pada tahun 1989 menjadi 46 pada tahun 2000 atau rata-rata penurunan 7% per tahun. Selanjutnya untuk mencapai target angka kematian balita 30 per 1000 pada tahun 2015 diperlukan rata-rata penurunan 3% per tahun. Walaupun dikatakan menurun, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi

dibanding dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Filipina, dan Thailand (Utomo, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini 35 per 1000 kelahiran hidup. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencatat tidak kurang dari 10 bayi dan anak balita meninggal dunia setiap jam di Indonesia (dikutip dari Nanik, 2009).

Adapun penyebab utama kematian anak masih didominasi oleh penyakit infeksi, terutama diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), yang terkait dengan gangguan gizi (Utomo, 2007). Menurut Direktur Eksekutif Koalisi untuk Indonesia Sehat (KuIS) Taufik O Malik, diare merupakan penyakit nomor dua mematikan pada anak-anak di Indonesia setelah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Kebanyakan menganggap penyakit ini sebagai hal biasa,

tidak memhatikan, dan sering disepelekan. Padahal, penyakit ini sangat serius. Ini yang harus bisa dihindari, terutama masalah-masalah yang menyangkut kebiasaan, higienitas, dan lingkungannya. Menurutnya, soal kebiasaan, kebersihan, dan lingkungan sangat tergantung pada masyarakat sendiri. Yang penting adalah mengubah perilaku yang ada menjadi perilaku sehat. Ada sejumlah perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman penginfeksi dan meningkatkan risiko diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh pada bayi, menggunakan susu botol yang tidak bersih, penyimpanan makanan masak pada suhu kamar dan pemberian Makanan Pendamping ASI secara dini (Republika, 2004).

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitas. Pada tahun 2002 WHO merekomendasikan 4 hal penting yang harus dilakukan, antara lain : memberikan ASI kepada bayi atau proses menyusui (IMD) dimulai secepatnya setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Roesli, 2012). Memberikan ASI berarti memberikan zat-zat yang bernilai tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes, 2005). Bagi ibu, memberikan ASI Eksklusif dapat mengurangi perdarahan saat persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi (Proverawati, 2009).

Walaupun memiliki banyak keuntungan, masih banyak ibu yang memilih untuk tidak menyusui bayinya. Adapun factor yang mempengaruhi ibu untuk menyusui ditentukan oleh informasi tentang keuntungan pemberian ASI; dukungan fisik dari pasangan dan anggota-anggota keluarga dan dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar; persepsi/sikap dan norma keluarga, terutama pasangan terhadap praktik menyusui; kondisi demografis dan ekonomis ibu; dan promosi atau tekanan-tekanan komersial. Tekanan-tekanan komersial oleh produsen-produsen makanan bayi terhadap praktik pemberian ASI direncanakan sedemikian rupa untuk

mendapatkan keuntungan besar. Ini membuat pemasaran formula bayi dilakukan secara tidak etis. Misalnya, contoh-contoh (samples) formula bayi disediakan di tempat-tempat praktik dokter dan bidan dan pada 'discharge' rumah sakit, yang mendorong pemisahan ibu dari bayinya, mengurangi "kepercayaan ibu bahwa ia mampu menyusui", dan memperbesar pemberian MP-ASI dini (Sanyoto-Besar et al., 2004).

Pemberian MP-ASI terlalu dini, justru berisiko bagi bayi. Pemberian MP-ASI terlalu dini akan membuat bayi menganggap makanan itu sebagai pengganti ASI. Ini akan membuat bayi enggan menyusui lagi sehingga asupan gizinya lebih rendah, rentan sakit serta meningkatkan risiko ibu hamil lagi (Soraya, 2005).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, diperoleh data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi yakni 46% pada bayi usia 2-3 bulan, 14% pada bayi usia 4-5 bulan, dan yang lebih memprihatinkan lagi 13% bayi di bawah usia 2 bulan telah diberi susu formula dan 1 dari 3 bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Rahmah, 2011).

Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP - ASI sebelum ia berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif (Soraya, 2005). Sedangkan menurut Direktur Bina Gizi masyarakat Departemen Kesehatan (DepKes) Ina Hermawati, pola pemberian makan yang salah pada bayi yaitu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu cepat (kurang dari 6 bulan) atau terlalu lambat (lebih dari 6 bulan) dapat menyebabkan kurang gizi (dikutip dari Nanik, 2009).

Data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2012, bahwa wilayah kerja puskesmas Kangkung 1 Kabupaten Kendal merupakan salah satu Puskesmas dimana jumlah bayi

usia 0-6 bulan masih rendah dalam pemberian ASI Eksklusif. Puskesmas Kangkung 1 yang membawahi 7 desa yaitu Gebang Anom, Kadilangu, Jungsemi, Kangkung, Tanjungmojo, Lebosari, dan Rejosari, bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Berdasarkan hasil survey dan wawancara terhadap beberapa ibu di desa Jungsemi ditemukan fenomena bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Adapun jenis MP- ASI yang diberikan umumnya bubur siap saji. Beberapa bayi yang mendapatkan MP-ASI dini terkena diare, batuk dan pilek.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yaitu desain yang menggambarkan atau mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variable satu dengan variabel yang lain. Dengan metode pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang tinggal di Desa Jungsemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan dengan teknik sampling adalah sampling jenuh. Sampel yang digunakan mempunyai 2 kriteria yaitu Kriteria inklusi :Ibu yang mempunyai bayi berusia 0 – 6 bulan, Ibu yang dapat membaca dan menulis, Ibu yang tidak mengalami gangguan jiwa, Ibu yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah Ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan yang tidak ada di tempat saat pengambilan data.

Penelitian ini dilakukan di Desa Jungsemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal pada bulan September 2012 sampai bulan Februari 2013. Alat penelitian yang

digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari: kuesioner karakteristik responden, kuesioner factor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner tradisi, kuesioner perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Karakteristik, Tradisi, Perilaku Desa Jungsemi tahun 2013 (n=43)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia < 20 th	23	53,5
	20– 35 th	13	30,2
	> 35 th	7	16,3
2	Pekerjaan: IRT	19	44,2
	Tani	15	34,9
	Swasta	6	14,0
	PNS	3	7,0
3	Pengetahuan: Baik	25	58,1
	Tidak Baik	18	41,9
4	Pendidikan: Dasar	31	72,1
	Tinggi	12	27,9
5	Tradisi: Mengikuti	27	62,8
	Tidak mengikuti	16	37,2
6	Dukungan Keluarga: Mendukung	28	65,1
	Tidak mendukung	15	34,9
7	Perilaku: Memberi MP-ASI	30	69,8
	Tidak memberi MP-ASI	13	30,2

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP ASI Dini di Desa Jungsemi tahun 2013

DukunganK eluarga	Perilaku		Total	P Value
	Diberi MP- ASI	Tidak diberi MP-ASI		
Mendukung	23(53, 5%)	5(11,6%)	28(65, 1%)	0,034
Tidak mendukung	7(16,3 %)	8(18,6%)	15(34, 9%)	
Total			43(10 0%)	

(n=43)

Pengetahu an	Perilaku		Total	P Value
	Diberi MP- ASI	Tidak diberi MP-ASI		
Baik	13(30, 2%)	12(27,9%)	25(58, 1%)	0,003
Tidak Baik	17(39, 5%)	1(2,3%)	18(41, 9%)	
Total			43(10 0%)	

Tabel 3. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP ASI Dini di Desa Jungsemi tahun 2013 (n=43)

Pendi kan	Perilaku		Total	P Value
	Diberi MP-ASI	Tidak diberi MP-ASI		
Dasar	23(53,5 %)	8(18,6%)	31(72, 1%)	0,460
Tinggi	7(16,3%)	5(11,6%)	12(27, 9%)	
Total			43(10 0%)	

Tabel 4. Hubungan tradisi dengan perilaku ibu dalam pemberian MP ASI Dini di Desa Jungsemi tahun 2013 (n=43)

Tradisi	Perilaku		Total	P Value
	Diberi MP- ASI	Tidak diberi MP-ASI		
Mengikuti	24(55, 8%)	3(7,0%)	27(62,8 %)	0,001
Tidakmengi kuti	6(14,0 %)	10(23,3 %)	16(37,2 %)	
Total			43(100 %)	

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian MP ASI Dini di Desa Jungsemi tahun 2013 (n=43)

a. Pembahasan

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini

Berdasarkan hasil uji statistik didapat p value = 0,003 kurang dari nilai $P (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden dalam memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik Pristiyani (2009) di Desa Ringinarum Kendal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu baik ada 13(30,2%) dan pengetahuan ibu tidak baik ada 17(39,5%) yang memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu-ibu terbilang baik, walaupun begitu masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan ibu hanya mempengaruhi *cover behaviour*. Artinya respon atau reaksi yang terjadi masih terbatas pada perhatian, persepsi, dan sikap, akan tetapi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuanseseorang biasanya di peroleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronika, petugas kesehatan media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Menurut Notoatmojdo (2003), Pengetahuan seseorang salah satunya di pengaruhi oleh budaya atau lingkungan ,pengalaman dan informasi. Lingkungan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang yang mayoritas respondennya berpengatahuan baik tapi mereka masih tetap

memberikan MP-ASI dini. Hal ini di dukung oleh pendapat Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap, dan kepercayaan di pengaruhi oleh lingkungan.

Penelitian ini masih banyak Ibu yang memberikan MP-ASI dini kepada bayinya meskipun Ibu mengetahui pentingnya waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI dimungkinkan karena pengalaman ibu, lingkungan dan tradisi yang berkembang di daerah ibu tinggal.

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Hal ini ditunjukkan pada p value = 0,460 lebih dari nilai P ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Solichaturrohman (2012) di Desa Tambahrejo Pageruyung Kendal yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Saefudin (2006) menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cepat menerima dan memahami adanya informasi yang disampaikan dibanding dengan yang berpendidikan lebih rendah (Solichaturrohman, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah ia menyerap informasi gizi dan kesehatan sehingga pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan daya tangkap ibu terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga maupun tindakan secepatnya (Aryani, 2008)

Meskipun tidak menutup kemungkinan dengan pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan daya serap pengetahuan dan perilakusehat. Akan tetapi dalam penelitian ini tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku Ibu dalam pemberian MP-ASI dini karena terpengaruh oleh kebiasaan-kebiasaan (tradisi) yang ada di masyarakat.

Hubungan Antara Tradisi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat p value = 0,001 kurang dari nilai P ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan perilaku responden dalam memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanik Pristiyani (2009) di Desa Ringinarum Kendal, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Di daerah pedesaan (Jawa) kebanyakan masyarakat memberikan nasi atau pisang atau madu sebagai makanan dini sebelum bayi berumur 6 bulan. Bahkan pemberian tersebut dilakukan beberapa saat setelah bayi lahir. Penyebabnya adalah kebiasaan masyarakat yaitu adanya kekerabatan social dari tetangga yang datang pada waktu ibu melahirkan dan mereka memberikan ASI dan madu dengan alasan kepercayaan tertentu (Reny, 2006).

Dalam penelitian ini banyak ibu yang masih memberikan makanan tambahan untuk bayi, karena selain ibu beranggapan bahwa anak akan menangis, rewel dan kelaparan bila tidak diberi makan, juga menurut pengalaman ibu terdahulu bahwa anak akan baik-baik saja walau diberi makanan pendamping ASI sebelum waktunya.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat p value = 0,034 kurang dari nilai P ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku responden dalam memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Keluarga merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi & mengadaptasi komunikasi keluarga dalam hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah. Dukungan dari dalam keluarga diantaranya kemampuan memberikan penguatan satu sama lain, kemampuan keluarga dalam menciptakan

suasana saling memiliki. Kemampuan merawat diri adalah kemampuan anggota keluarga bertanggung jawab atas masalah-masalah kesehatan, kemampuan anggota keluarga dalam menjaga kesehatan mereka sendiri (Afifatun, 2009).

Dalam penelitian ini peran penting keluarga atau dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini kepada bayinya, karena keluarga mampu mendukung dalam bentuk emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Semua dukungan keluarga mampu memberikan ibu untuk memberikan MP-ASI kepada bayinya. Dukungan tersebut memang sangat berarti untuk seorang ibu yang mempunyai bayi, tapi lebih baik lagi jika dukungan tersebut disertai dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI sesuai waktu yang tepat.

4.KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI dini di Desa Jungsemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 25 responden (58,1%).
2. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan dasar sebanyak 31 responden (72,1%)
3. Sebagian besar responden mengikuti tradisi ada 27 responden (62,8%)
4. Sebagian besar responden yang mendapat dukungan keluarga untuk memberikan MP-ASI dini ada 28 responden (65,1%)
5. Sebagian responden yang memiliki perilaku memberikan MP-ASI sebanyak 30 responden (69,8%)
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI dini (p value = 0,003)
7. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini (p value = 0,460)
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara tradisi dengan perilaku ibu dalam

memberikan MP-ASI dini (p value = 0,001).

9. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI dini (p value = 0,034)

Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah responden yang lebih banyak sehingga generalisasinya memadai. Selain itu juga penelitian selanjutnya dapat menambah faktor lain yang selain disebut dalam penelitian ini (pengetahuan, pendidikan, tradisi dan dukungan keluarga) Misalnya : Sosial ekonomi dan pengaruh iklan/promosi MP-ASI.

5.REFERENSI

- Afifatun.(2009). *Dukungan Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit TB*. Kendal: STIKES Kendal.
- Anditia,R. (2010). *101 Hal Penting Merawat Bayi yang Wajib Anda Ketahui*. Jogjakarta :Katahati.
- Aryani,Wahyu. (2010). *Aneka menu sehat bayi*.Yogyakarta :Insania.
- Felicia, Nadia. (2010). *Kapan Saat Tepat Perkenalkan MP-ASI Pada Bayi?* <http://female.kompas.com/read/2010/04/22/12301762/Kapan.Saat.Tepat.Perkenalkan.MP-ASI.Pada.Bayi>. Diakses 20 november 2012.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*.Jakarta : Salemba Medika
- Herminal and Nurfi Afriansyah.(2010). *Hubungan praktik pemberian asi eksklusif dengan Karakteristik sosial, demografi dan faktor informasi Tentang asi dan mp-asi*.http://digilibampl.net/detail/detail.php?row=4&tp=artikel&ktg=sanitasi&kd_link=&kode=211, diakses pada tanggal 31 oktober 2012
- Kristiyanasari ,W. (2010). *Gizi ibu hamil*.Yogyakarta :Nuhamedika.
- Maulana,M. (2010). *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan & Mengasuh Bayi*.Jogjakarta : Katahati.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : rineka cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan teori & praktik*. Jakarta : Rinekacipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati, A&sitiasfuah. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuhamedika.
- Rahmah & Titik S. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu hamil menyusui secara Eksklusif di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta : Mutiara Medika.
- Reny, K. (2006). *Karakteristik yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping asi (mp asi) dini pada bayin umur 0-6 bulan*. Dikutip dari Nanik pristyani 2009
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
- Septariani, NH. (2007). *Pengetahuan, sikap dan dukungan suami pada pengguna kb pil oral kombinasi sebagai alat kontrasepsi di desa purwokerto kecamatan Brangsong kabupaten Kendal*. Kendal : Stikes Kendal
- Setyowati, E&Faizah. (2008). *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. Surakarta : PSIK UMS
- Soenardi, T. (2011). *Makanan untuk tumbuh kembang bayi*. Tuti soenardigramedia PT.
- Soetjiningsih. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : CV .SagungSeto.
- Solicaturrohmah, D. (2012). *Karakteristik ibu yang berhubungan dalam pemberian makanan pendamping asi pada bayi usia 0-6 bulan di desa Tambahrejo kecamatan Pageruyung kabupaten Kendal*. Kendal : Stikes Kendal
- Soraya, L. (2005). *Resiko pemberian mpasi terlalu dini*, dari <http://dir.groups.yahoo.com/group/Bayi-Kita/message/18468>
- Utomo, Budi. (2007). *KESMAS JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT NASIONAL*. Depok : FKM UI.
- Wahyudi, MZ. (2012). *ASI MP ASI pertama untuk bayi enam bulan*, dari <http://www.kompas.com>. Diakses pada tanggal 2 oktober 2012.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC
- Yuliarti, N (2010). *Keajaiban ASI*. Yogyakarta : C.V ANDI OFFSET