

**ANALISIS PENCAPAIAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI BALITA USIA 0 – 24
BULAN DI DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2014**

**Oleh :
Tupriliany Danefi, S.ST., M.Kes**

A. Abstrak

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin, yaitu sejak bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian ASI. Berdasarkan laporan desa Cikunir jumlah bayi periode bulan Desember 2013 sebanyak 125 bayi. Dari jumlah bayi di desa cikunir sebesar 58,4% yang diberi ASI Eksklusif dan desa Cikunir memempati urutan terbesar dimana bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif.

Dengan metode deskriptif dengan sampel berjumlah 81 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan proportional random sampling. Data analisis dengan menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian dari total populasi yang masih memberikan ASI sebesar 92,59% sedangkan yang tidak memberikan ASI sebesar 7,41%. Pemberian ASI usia kurang dari 6 bulan yang masih memberikan ASI sebesar 94,44% sedangkan yang tidak memberikan ASI sebesar 5,88%. Umur sebelum tiga bulan ibu ibu yang memberikan ASI pada anaknya sebesar 66,67 %. Oleh karena itu diharapkan adanya penyuluhan mengenai pentingnya ASI bagi bayi sampai dengan usia 2 tahun bagi masyarakat umum sebaiknya dilakukan secara rutin agar masyarakat memahami pentingnya ASI

Kata Kunci : Pemberian ASI

B. Latar belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang. tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA), serta lambatnya penurunan ketiga angkatersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan.

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin, yaitu sejak bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian ASI.

Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi dan angka kematian balita menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal tersebut diatas Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH dan angka kematian balita dari 97 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2015. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Beberapa program dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita antara lain adalah program gizi, program ASI eksklusif yang diteruskan pemberian ASI sampai 2 tahun dan penyediaan konsultan ASI eksklusif di Puskesmas/Rumah Sakit.

Menyusui merupakan langkah awal untuk memperoleh kesehatan, pertumbuhan fisik dan perkembangan otak secara maksimal, karena ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi dan mengandung zat gizi

sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi dan memiliki zat kekebalan guna mencegah timbulnya berbagai penyakit infeksi. Sesuatu yang terbaik tidak harus mahal, tetapi sebaliknya bisa diperoleh dengan biaya termurah. Pernyataan ini dibuktikan dengan berbagai manfaat menyusui bagi ibu, bayi, keluarga dan bahkan menghemat devisa negara (direktorat gizi masyarakat, 2003)

Selain itu manfaat menyusui atau memberikan ASI dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (kurniadi, 2006). Manfaat positif menyusui, baik untuk ibu maupun anak sudah tidak disangsikan lagi. Dengan demikian, ASI selain merupakan kebutuhan juga merupakan hak azasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, yang selanjutnya diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dengan pemberian ASI yang diteruskan sampai usia 2 tahun merupakan kunci untuk tumbuh kembang anak yang optimal. (Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2006). Pemberian ASI terhadap anak sampai usia 2 tahun mempunyai nilai strategis dalam peningkatan kualitas anak.

Praktik pemberian ASI atau bayi yang disusui di Indonesia cenderung menurun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa bayi dan anak usia bawah lima tahun (balita) yang pernah disusui adalah 95,2 persen, sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bayi dan anak balita yang pernah disusui hanya 90,3 persen.

Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI di perdesaan relatif lebih tinggi daripada di

perkotaan. Bayi dan anak balita yang pernah diberi ASI di perdesaan 91,8 persen, sedangkan di perkotaan 88,8 persen. Praktik pemberian ASI menurut status ekonomi rumah tangga terdapat kecenderungan semakin tinggi status ekonomi rumah tangga semakin rendah praktik pemberian ASI pada bayi dan balita. Pada kelompok status ekonomi terendah praktik pemberian ASI mencapai 92,3 persen, sedangkan pada kelompok status ekonomi tertinggi hanya 85,7 persen.

Sumber data cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia antara lain dari SDKI, laporan program dan Riskesdas 2010. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data cakupan pemberian ASI eksklusif SDKI 2002 dan 2007 adalah metode *recall* 24 jam dengan batasan umur 0-5 bulan. Menurut SDKI 2002 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan adalah 40,0 persen dan pada tahun 2007 turun menjadi 32,0. Berdasarkan laporan dari Puskesmas Singaparna pada tahun

C. Metode

Penelitian jenis kuantitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan pencapaian ASI pada bayi balita usia 0-24 bulan di desa cikunir kecamatan singaparna kabupaten tasikmalaya tahun 2014

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi balita usia 0-24 bulan sampai dengan bulan maret sejumlah 274, dengan pengambilan sampel dalam menggunakan *proportional Random Sampling*.

Instrumen utama dalam penelitian ini menggunakan format wawancara untuk melihat pemberian ASI Eksklusif dan

2010. Jumlah bayi sebanyak 1.535 dan yang diberikan ASI eksklusif hanya 60 %. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak bayi yang sudah tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan laporan desa Cikunir jumlah bayi periode bulan Desember 2013 sebanyak 125 bayi. Dari jumlah bayi di desa cikunir sebesar 58,4% yang diberi ASI Eksklusif dan desa Cikunir memepati urutan terbesar dimana bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan di desa wilayah Singaparna dan jumlah balita sebanyak 694 balita. Berdarakan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pencapaian Pemberian Asi Pada Bayi Balita Usia 0 – 24 bulan di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pencapaian pemberian ASI Pada bayi balita usia 0 – 24 bulan di desa cikunir kecamatan singaparna kabupaten tasikmalaya tahun 2014.

menggunakan lembar cheklis untuk melihat pemberian ASI

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu mempersiapkan berbagai format yang dibutuhkan sebagai instrumen guna memudahkan pengumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer, dimana data langsung didapatkan dari responden melalui hasil tanya dari peneliti, Pengumpulan data sekunder sebagai data pendukung dilakukan dengan cara melakukan telaah dokumen yang sesuai dengan substansi dan kebutuhan penelitian.

D. Hasil penelitian

Tabel 1. 1 Distribusi anak balita berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
- Laki – laki	38	46,91
- Perempuan	43	53,09
Jumlah	81	100,0

Tabel 1 menunjukkan distribusi bayi balita berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa dari sejumlah 81 bayi balita dari ibu yang menjadi sampel, sebanyak 53,09 % adalah laki-laki dan sebanyak 46,91 % adalah perempuan. Dapat disimpulkan bahwa presentasi antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda

Tabel 2.2 Persentasi pemberian ASI sampai dengan dua tahun pada bayi balita

Variabel		Frekuensi n = 81	Persentas e (%)
Pemberian ASI	Ya	74	91,36 %
	Tidak	7	8,64 %
Output BB	Ideal	65	80,25 %
	Tidak	16	19,75 %
Penyakit	Tidak	61	75,31 %
	Ya	20	24,69 %

Berdasarkan tabel 2.2 memperlihatkan pemberian ASI sebagai besar termasuk kategori ya yaitu 75 (92,59%) sedangkan yang tidak memberikan ASI sebanyak 6 orang (7,41%).

Proporsi bayi balita dengan output BB yang ideal yaitu 65 bayi balita (80,25%) sedangkan BB yang tidak ideal yaitu 16 bayi balita (19,75%). variabel dengan penyakit infeksi yaitu 20 bayi balita (24,69%) sedangkan dengan tidak penyakit infeksi yaitu 61 (75,31%). Dari balita dengan penyakit infeksi sebagian besar penyakit yang dialami bayi balita adalah diare 9 orang.

Tabel 2.3 Persentasi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Frekuensi n = 63	Persentas e (%)
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	41	65,08 %
	Tidak	22	34,92 %

Berdasarkan tabel 2.3 memperlihatkan pemberian ASI eksklusif sebagai besar termasuk kategori ya yaitu 41 (65,08%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang (34,92%).

Tabel 2.4 Persentasi Pemberian ASI usia kurang dari 6 bulan

Variabel		Frekuensi n = 18	Persentas e (%)
Pemberian ASI	Ya	17	94,44 %
	Tidak	1	5,88 %

Berdasarkan tabel 2.4 memperlihatkan pemberian ASI usia kurang dari 6 bulan sebagian besar termasuk kategori ya yaitu 17 (94,44%) sedangkan yang tidak memberikan ASI sebanyak 1 orang (5,88%).

Tabel 2.5 Persentase pemberian ASI sampai dua tahun pada bayi balita

Umur anak	Jumlah	Pemberian ASI	%
0	1	1	100%
1	1	1	100%
2	3	2	66,67%
3	3	3	100%
4	1	1	100%
5	4	4	100%
6	5	4	80%
7	2	2	100%
8	7	7	100%
9	6	6	100%
10	8	6	75%
11	9	8	88,89%
12	1	1	100%
13	2	1	50%
14	2	2	100%
15	2	2	100%
16	6	6	100%
17	5	5	100%
18	1	1	100%
19	1	1	100%
20	2	2	100%
21	2	2	100%
22	7	7	100%
23	1	1	100%
24	1	1	100%

n total = 81 bayi balita

Distribusi persentase pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun pada bayi balita dapat dilihat pada tabel 2.5 terlihat bahwa pada umur sebelum tiga bulan ibu ibu yang memberikan ASI pada anaknya sebesar 66,67 % artinya 33,33 % anak yang sudah tidak diberikan ASI lagi, diperkirakan pada beberapa bayi balita sampai 2 tahun yang tidak diberikan ASI lagi juga tidak mendapatkan ASI yang pertama keluar yaitu kolustrum.

Tabel 2.6 Tabulasi silang output BB dan penyakit infeksi dengan pemberian ASI sampai dua tahun pada bayi balita

Variabel	Pemberian ASI				Total	
	Ya		Tidak		Jml	(%)
	F	%	F	%		
Output BB						
Ideal	59	90,77	6	9,23	65	100
Tidak	15	93,75	1	6,25	16	100
Penyakit infeksi						
Tidak	19	95	1	5	20	100
Ya	55	90,16	6	9,84	61	100

Tabel 5.6 memperlihatkan sebanyak 9,23% bayi balita dengan output BB ideal yang tidak diberikan ASI, sedangkan sebanyak 90,77% bayi balita dengan output BB ideal yang diberikan

E. Pembahasan

Dari hasil penelitian terlihat dari seluruh sampel didapatkan yang masih diberikan ASI sebesar 92,59 % dan yang sudah tidak diberikan ASI sebesar 7,41 %. Dari data yang didapat bahwa pada umur sebelum tiga bulan ibu ibu yang memberikan ASI pada anaknya sebesar 66,67 % artinya 33,33 % anak yang sudah tidak diberikan ASI lagi. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 81 sampel penelitian 19,75 % bayi balita masih dibawah garis merah dan 24,69% bayi balita pernah menderita penyakit infeksi. Dari bayi balita tersebut 9 bayi balita terkena penyakit diare.

Diperkirakan pada beberapa abayi balita sampai 2 tahun yang tidak diberikan ASI lagi juga tidak mendapatkan ASI yang pertama keluar yaitu kolustrum. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan direktorat gizi masyarakat (2003) bahwa tidak sedikit ibu yang masih membuang kolustrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang. Padahal kolustrum amat penting untuk bayi baru lahir, karena sangat mempengaruhi pertumbuhan, pencernaan dan perlindungan kesehatan. Kolustrum adalah ASI yang keluar pada hari hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental, karena banyak mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolustrum juga mengandung vitamin E dan K serta beberapa mineral seperti natrium dan Zn (Direktorat Gizi Masyarakat, 2002).

Pada waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh

ASI. Sedangkan sebanyak 5 % bayi balita yang tidak memiliki penyakit infeksi tidak diberikan ASI, dan sebanyak 95 % bayi balita yang tidak memiliki penyakit infeksi diberikan ASI.

dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI (Roelsi, 2005)

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan (Wahyu, 2000).

Menurut penelitian Matondang, dkk (2008) ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain.

Karena alasan-alasan itulah angka kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih rendah apabila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Pada mulanya, ASI eksklusif dianjurkan sampai 4-6 bulan pertama kehidupan bayi. Namun kebijakan berubah dengan munculnya kepmenkes RI no 450/menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Dalam analisis ini pada umur 6 bulan bayi yang masih mendapatkan ASI sebesar 80 % dan dari data keseluruhan memperlihatkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 41 balita (65,08%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang (34,92%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2003), beberapa kendala dari kurang berhasil pemberian ASI eksklusif selain karena kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini, juga kurang rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya dan gencarnya promosi susu formula. Kerugian bila bukan diberikan ASI selama 6 bulan, dengan kata lain bayi mendapatkan makanan tambahan terlalu dini selain ASI, maka menurut Suardi (1996) dalam jangka pendek, yaitu mengurangi produksi ASI, pemberian makanan tambahan terlalu dini sering kali dihubungkan dengan peningkatan kejadian diare, infeksi oleh karena terkontaminasi makanan tersebut dengan bakteri E.Coli, pemberian sereal dan sayur mayur akan menghambat penyerapan zat besi, belum lagi kerugian karena kesalahan dalam

pengenceran susu formula karena air yang tidak bersih dan botol susu yang tidak bersih. Resiko jangka panjang sehubungan dengan pemberian makanan tambahan yang tidak tepat antara lain obesita, alergi makanan dll.

Berdasarkan data yang ada usia di atas 6 bulan ada beberapa yang sudah tidak diberikan ASI. Padahal menurut WHO yang dikutip dari Irawati dkk (2002) ASI masih dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Dengan demikian, untuk bayi di usia yang di atas 6 bulan dan kurang dari 12 bulan bila tidak mendapatkan makanan tambahan minimal setengah dari kebutuhan zat gizi usia 7-12 bulan akan berpotensi besar kurang gizi.

Pada tahun ke dua kehidupan bayi menurut WHO yang dikutip dari Irawati dkk (2002), ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan, pada usia 13 bulan ibu ibu yang masih memberikan ASI sebesar 50%, artinya dari usia 13 – 24 bulan ada beberapa balita yang sudah tidak diberikan ASI lagi dan bila tidak mendapatkan makanan tambahan minimal setengah dari kebutuhan zat gizi usia 13 – 24 bulan akan berpotensi besar kurang gizi. Secara umum kendala pemberian ASI yang tidak kalah pentingnya adalah gencarnya promosi susu formula baik melalui petugas kesehatan maupun media masa. Pemberian sampel susu formula kepada pasien yang dilakukan oleh sebagian rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya tidak saja mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi tetapi juga dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk bayi berikutnya dan menjadi contoh yang bisa saja ditularkan kepada ibu ibu yang lain (Direktorat Gizi Masyarakat (2003)). Selain itu Tetapi dengan adanya produk – produk susu formula yang begitu banyak menyebabkan banyak masyarakat beralih dari ASI ke susu formula. Hal ini menyebabkan banyak

terjadi pemberian makanan pendamping ASI secara dini. Beberapa penyebab ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dan masyarakat pada umumnya tentang pentingnya pemberian ASI kepada bayi. Selain itu adanya produk susu formula yang beredar dimasyarakat menyebabkan masyarakat memilih memberikan susu formula pada bayi. Serta merasa tidak percaya diri untuk menyusui, ASI yang tidak keluar, ASI yang tidak mencukupi, kesibukan ibu menyusui, serta faktor sosial budaya yang terjadi di masyarakat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI. Semestinya dengan mengetahui manfaat ASI penggunaan susu formula bisa dihindari pada saat bayi dalam masa eksklusif. Serta dengan adanya Undang – Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif dapat terpenuhi.

Dari hasil penelitian didapat bahwa Proporsi bayi balita dengan output BB yang ideal yaitu 65 bayi balita (80,25%) sedangkan BB yang tidak ideal yaitu 16 bayi balita (19,75%). Sebanyak 9,23% bayi balita dengan output BB ideal yang tidak diberikan ASI, sedangkan sebanyak 90,77% bayi balita dengan output BB ideal yang diberikan ASI. Hal ini mengartikan bahwa dari beberapa bayi balita yang sudah tidak diberikan ASI mempunyai BB tidak ideal (dibawah garis merah), dari hal ini diharapkan agar ibu-ibu dapat memberikan ASI dari 0 sampai 24 bulan agar kebutuhan gizi untuk pertumbuhan anak terpenuhi. Kerugian yang dapat ditemukan jika ASI tidak diberikan adalah terjadi gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi dan protein yang efeknya terlihat dari hambatan peningkatan BB anak.

Seperti yang dikatakan dalam PP ASI anak sebaiknya diberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dan selanjutnya sampai dengan 24 bulan

ditambah dengan makanan pengganti ASI sesuai dengan usia anak. Anak yang diberi ASI pertumbuhannya akan lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI. Pertumbuhan anak berhubungan dengan kebutuhan gizi, jika gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan tidak seimbang, maka anak akan mengalami gizi buruk atau kurang yang dialami pada masa pertumbuhan balita. Meskipun kebutuhan gizi pada anak sangat bervariasi tetapi kebutuhan yang diberikan harus seimbang

F. Simpulan dan saran

1. Simpulan

- a. Dari total populasi yang masih memberikan ASI sebesar 92,59% sedangkan yang tidak memberikan ASI sebesar 7,41%.
- b. Pemberian ASI usia kurang dari 6 bulan yang masih memberikan ASI sebesar 94,44% sedangkan yang tidak memberikan ASI sebesar 5,88%.
- c. Umur sebelum tiga bulan ibu-ibu yang memberikan ASI pada anaknya sebesar 66,67 %

2. Saran

- a. Meningkatkan kepedulian dan perhatian para pengusaha dalam mendukung dan melindungi para wanita yang berkerja yang sedang menyusui, dengan menyediakan fasilitas tempat penitipan anak di perusahaan sampai anak berusia 2 tahun
- b. Peningkatan pelatihan “pentingnya ASI bagi bayi sampai dengan usia 2 tahun” bagi bidan agar ilmu yang didapat ditularkan kepada ibu-ibu yang sedang hamil ataupun yang sudah melahirkan.
- c. Penyuluhan “pentingnya ASI bagi bayi sampai dengan usia 2 tahun” bagi masyarakat umum sebaiknya dilakukan secara rutin agar masyarakat memahami pentingnya ASI.

G. Referensi

- Dinas Kesehatan . 2010. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
- Depkes RI. 2007. Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui. Dari <http://www.depkes.go.id> Diakses tanggal 11 Maret 2013
- Hubertin,S.P., 2006, Konsep Penerapan ASI Eksklusif, EGC : Jakarta
- Luluk, 2007. Cara Jitu Perbanyak ASI. Dari <http://www.tablo-ibuanak.com> Diakses tanggal 13 Maret 2013
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2006), Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Rahmawati, September 22, 2005, Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Sangat Memprihatinkan, [http : //www.redaksikbi@gemari.or.i d.](http://www.redaksikbi@gemari.or.id) Diakses tanggal 13 Maret 2013
- Suririnah, November 05, 2006, Air Susu Ibu (ASI) memberi keuntungan ganda untuk ibu dan bayi [http : //www.asiforbaby.blogspot.com](http://www.asiforbaby.blogspot.com) . Diakses tanggal 11 Maret 2013
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Marco International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Calverton. Maryland, USA: BPS dan Marco International, 2007.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: KementerianKesehatan, R.I. Jakarta, 2010
- Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Indikator SPM 2003-2007. <http://www.spm.depkes.go.id/>
- Yanwirasti. Pertumbuhan bayi yang menerima airususu ibu secara eksklusif dan non eksklusif didaerah perkotaan Sumatera Barat. MKI. 2004;53:6
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2002.