

PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MENDUKUNG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Yenni Kristiana

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Serulingmas Cilacap

Email: kristiana_yenni@yahoo.co.id

ABSTRACT

Families like grandmother usually more dominant role of mother and grandmother's lack of knowledge about exclusive breastfeeding causes are not able to provide support to the mother and the effect on the practice of exclusive breastfeeding in the mother. Health education on exclusive breastfeeding at grandma can improve knowledge so grandmother can support exclusive breastfeeding. Objective Identify the influence of health education on family knowledge in an effort to support exclusive breastfeeding. The research design uses quasi-experimental one-group pretest-posttest. The samples with consecutive sampling technique. The subjects were 51 grandmother of infants 0-5 months. Collecting data using questionnaires about the characteristics of respondents and knowledge. Data were analyzed using Wilcoxon sign test. Result is average score of knowledge before health education is 12.61 with a standard deviation of 4.481 and after health education is 16.06 with a standard deviation of 2.469. Different test analysis results showed that the value pretest posttest larger than nothing, is smaller than the value pretest posttest No 44 and equal to the value pretest posttest No 7 with the value $Z = -5.797$ with a P value of 0.000. So the value of P value < 0.05 then H_0 is rejected and H_1 accepted. There are the influence of health education on family knowledge about the "exclusive breastfeeding" in an effort to support exclusive breastfeeding.

Keywords : Health Education; Knowledge; Family

ABSTRAK

Peran keluarga seperti nenek biasanya lebih dominan terhadap ibu dan rendahnya pengetahuan nenek tentang ASI Eksklusif menyebabkan tidak mampu memberikan dukungan kepada ibu dan berpengaruh pada praktek menyusui eksklusif pada ibu. Tujuannya mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi ekperiment one group pretest-posttest*. Penentuan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Subjek penelitian ini adalah 51 nenek dari bayi 0-5 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden dan pengetahuan. Analisa data menggunakan uji tanda *wilcoxon*. Hasilnya adalah nilai skor rata-rata pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan adalah 12,61 dengan standar deviasi 4,481 dan setelah pendidikan kesehatan adalah 16,06 dengan standar deviasi 2,469. Hasil analisa uji beda didapatkan bahwa nilai *pretest* lebih besar dari *posttest* tidak ada, nilai *pretest* lebih kecil dari *posttest* ada 44 dan nilai *pretest* sama dengan *posttest* ada 7 dengan nilai $Z = -5,797$ dengan P value 0,000. Jadi nilai P value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam upaya mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan; Pengetahuan; Keluarga

Pendahuluan

Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh kepada ibu untuk memberikan cairan atau makanan pada bayi sebelum 6 bulan sehingga rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah faktor dari ibu sendiri, keluarga, masyarakat dan dari pelayanan kesehatan yang ada, dan faktor ini dapat saling berkaitan dan saling mendukung (Depkes RI, 2001). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Prawirodihardjo *et al*, 2013). Hasil penelitian terkait dengan pemberian ASI Eksklusif menyebutkan bahwa faktor yang paling menonjol terkait dengan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga (Iradewi, 2012). Peneliti lain juga mengatakan bahwa ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya gagal disebabkan rendahnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu dukungan keluarga yang diberikan bagi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di Bangladesh pada tingkat dukungan baik hanya sejumlah 39% (Biswas, 2010), dan hanya 10% keluarga yang memberikan dukungan penuh pada ibu selama masa pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian (Fauzie *et al*, 2007).

Kurangnya peran atau dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena rendahnya pemahaman keluarga tentang ASI Eksklusif itu sendiri dan menyebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memberikan dukungan sosial yang berarti kepada ibu menyusui (Rasyika *et al*, 2013). Pengetahuan yang baik di dalam keluarga (nenek dan ayah bayi) tentang ASI Eksklusif akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya (Fjeld., 2008). Keluarga lebih banyak memberikan dukungan berupa pengetahuan kepada ibu bayi dan keluarga akan termotivasi untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif apabila keluarga mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif yang tepat (Vincentia *et al*, 2013).

Pengetahuan keluarga (nenek atau nenek mertua) tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya yang diperoleh adalah bahwa

ASI lebih baik daripada susu formula, tetapi pengetahuan tentang manfaat ASI secara rinci keluarga tidak mengetahui (Rasyika *et al*, 2013). Dalam penelitian ini, keluarga yang dijadikan subjek adalah orang tua atau mertua dari ibu bayi (nenek), karena keluarga sebagai pihak yang dapat memberikan pengaruh besar kepada ibu agar pemberian ASI maksimal dan berpengaruh terhadap sikap dan kepercayaan dalam memberikan cairan atau makanan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Keterlibatan keluarga ini, khususnya orang tua atau mertua dari ibu bayi dalam merawat bayinya tergantung dari peran dalam konteks budaya dan etnik yang bersangkutan, kedekatan hubungan dan keinginan mereka untuk keterlibatan (Bobak, 2005). Orang tua atau mertua sebagai individu pendukung dan sumber pengetahuan yang penting untuk itu dijadikan model dalam kegiatan praktek perawatan bayi (Bobak, 2005).

Fokus utama keperawatan sebagai profesi yang dinamis adalah promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan agar mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan (Widodo *et al*, 2003). Perawat adalah petugas kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan dan peran perawat maternitas sebagai *educator*, *conselor*, *caregiver/provider*, *researcher* dan *advocate* (Bobak, 2005).

Salah satu upaya untuk dapat merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat yang dilakukan oleh pelaku pendidik adalah pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada keluarga saat ini penting dilakukan, khususnya diberikan kepada nenek karena dukungan keluarga sebagai faktor dominan yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Nenek merupakan bagian penting untuk mendukung seorang ibu menyusui dan menjadi faktor potensial yang mempengaruhi praktek menyusui, untuk itu akan sangat membantu jika nenek diikutkan sebagai peserta penyuluhan, melihat tingginya motivasi nenek untuk membantu ibu (Reid *et al*. 2010).

Berdasarkan survey di Desa Tunjung masih ada data ibu memberikan susu formula atau makanan/cairan kepada bayi sebelum 6 bulan dikarenakan faktor dari orang tua/mertua/saudara yang sering memaksakan agar bayinya diberikan makanan pendamping ASI sejak lahir karena menurut mereka ASI saja tidak cukup dan bila hanya diberikan ASI saja bayi sering menangis dan tidak bisa tidur nyenyak karena merasa lapar. Selain itu ada data beberapa ibu menyusui tinggal serumah dengan orang tua/mertua/nenek dan kondisi ini dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif saja selama 6 bulan pertama. Berdasarkan fenomena tersebut di Desa Tunjung, menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih sangat kurang dan hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai ASI Eksklusif, untuk itu perlu pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga sehingga keluarga dapat mendukung dan memberi motivasi kepada ibu menyusui dalam upaya pemberian ASI Eksklusif. Dukungan dan motivasi keluarga yang diberikan dengan baik diharapkan dapat meningkatkan peran ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi, dan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian menggunakan *quasi ekperiment one group pretest-posttest*. Populasi penelitian ini adalah nenek dari bayi usia 0-5 bulan di desa Tunjung wilayah kerja Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas yaitu sebanyak 97 orang. Penentuan sampel dengan teknik *consecutive sampling* dengan sampel 51 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (pendidikan kesehatan), variabel dependen (pengetahuan) dan variabel luar (umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan ibu bayi, tempat tinggal dan informasi sebelumnya). Instrumen penelitian yang digunakan meliputi kuesioner identitas responden, kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 pertanyaan

tertutup (*closed ended question*) jenis *multiple choice question*, *video*, modul berupa *booklet* dan *slide* untuk melaksanakan pendidikan kesehatan.

Pengambilan data dilaksanakan dua kali, pengambilan data pertama dilakukan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan pengambilan data berikutnya sesudah diberikan pendidikan kesehatan (*pretest* dan *posttest*). Analisa data yang digunakan adalah menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan variabel pengetahuan tidak terdistribusi normal sehingga analisa bivariat menggunakan uji tanda *wilcoxon* yang bertujuan untuk mengetahui beda nilai skor rata-rata pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden diidentifikasi pada tabel 1, berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan ibu bayi, tempat tinggal, informasi tentang pernah/tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif dan sumber informasi.

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	SD	(Min-Max)
Usia (tahun)	51	51,20	7,568	38-65

Data pada tabel 1 diketahui bahwa usia responden minimal 38 tahun dan maksimal 65 tahun dengan umur rata-rata adalah 51,20 tahun.

Pada tabel 2 dapat dilihat sebagian besar pendidikan responden adalah SD yaitu 28 responden (54,90%) dan tidak lulus SD dengan 11 responden (21,57%). Pekerjaan responden kebanyakan tidak bekerja yaitu 43 responden (84,3%) dan hubungan responden dengan ibu bayi adalah sebagai orang tua sebanyak 40 responden (674,4%). Ini menunjukkan bahwa ibu bayi banyak yang masih tinggal dengan orang tua. Tempat tinggal responden sebagian besar satu rumah dengan ibu bayi yaitu 38 responden (74,51%) dan responden yang pernah mendapat informasi sebelumnya tentang ASI Eksklusif lebih banyak dari yang tidak pernah yaitu 29

responden (56,86%). Informasi tentang ASI Eksklusif yang diperoleh 86,65% diberikan oleh bidan/petugas kesehatan/perawat dan 13,35% informasi diperoleh dari media TV/koran/majalah.

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan, Tempat Tinggal dan Informasi sebelumnya

No Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Pendidikan		
Tidak lulus SD	11	21,57
SD	28	54,90
SMP	8	15,69
SMA	3	5,88
D3 & Sarjana	1	1,96
2. Pekerjaan		
Tidak bekerja	43	84,3
Bekerja	8	15,7
3 Hubungan dengan Ibu Bayi		
Orang tua	40	74,4
Mertua	11	21,6
4. Tempat Tinggal		
Satu rumah	38	74,51
Tidak serumah	13	25,49
5. Informasi sebelumnya		
Pernah	29	56,86
Tidak pernah	22	43,14
Jumlah	51	100

Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan adalah sebagai berikut: sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden diberikan kuesioner *pretest* mengenai ASI Eksklusif dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan responden dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Satu bulan kemudian dilakukan pengukuran kembali pengetahuan responden dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Hasil pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dipaparkan pada table 3.

Data pada tabel 3 diketahui bahwa pengetahuan keluarga sebelum pendidikan kesehatan diperoleh data bahwa nilai rata-rata 12,61 dengan *standar deviasi* 4,481 dan skor pengetahuan paling rendah 4 sedangkan tertinggi 20. Pengetahuan keluarga yang belum optimal adalah pengetahuan terkait manfaat ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, penyimpanan ASI

dan tanda-tanda bayi cukup gizi selama ASI Eksklusif.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	Mean	SD	Min. - Mak.	Mean SD Min.- Mak.
Pengetahuan	12,61	4,481	4-20	16,06 2,469 12-20

Setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan data bahwa nilai rata-rata 16,06 dengan standar deviasi 2,469 dan skor pengetahuan paling rendah 12 sedangkan tertinggi 20. Ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 12,61 menjadi 16,06. Pengetahuan keluarga terkait manfaat ASI Eksklusif dan frekuensi pemberian ASI mengalami peningkatan sedangkan pengetahuan yang masih perlu diperhatikan lagi oleh keluarga adalah tentang penyimpanan ASI dan tanda-tanda bayi cukup gizi selama ASI Eksklusif.

Tabel 4

Hasil Analisa Perbedaan *Mean* untuk variabel Pengetahuan menggunakan *wilcoxon signed Rank Test* (n=51)

	N	Mean Rank	Sum of Z	P
Pengetahuan	51	12,61	645,61	0,000
Post-Pre	51	16,06	819,06	0,000

Data pada tabel 4 diketahui bahwa analisa beda *mean* variabel pengetahuan di dapatkan bahwa nilai *pretest* lebih besar dari *posttest* tidak ada, nilai *pretest* lebih kecil dari *posttest* ada 44 dan nilai *pretest* sama dengan *posttest* ada 7 dengan nilai Z = -5,797 dengan P *value* 0,000. Jadi nilai P *value* < 0,05 maka Ho ditolak dan H1 diterima. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan keluarga sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif.

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata usia nenek adalah 51,20 tahun dengan umur terendah 38 tahun dan tertua 65 tahun, ini menunjukkan bahwa usia nenek berada pada tahapan dewasa, ada yang masih masuk dalam kategori dewasa awal

yaitu yang berusia kurang dari 40, dewasa tengah yaitu usia 40-60 tahun dan dewasa akhir yaitu lebih dari 60 tahun. Hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa perkembangan psikis dan intelektual pada usia 45-55 tahun akan mencapai puncak (Suralaga Z., 2006).

Pendidikan nenek dari bayi 0-5 bulan 70,59% berpendidikan dasar (SD,SMP), berpendidikan menengah 5,88% sedangkan nenek yang memiliki pendidikan tinggi hanya 1,96% dan ada yang tidak tamat SD tetapi bisa membaca ada 21,57%. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, untuk itu salah satu pertimbangan pentingnya pendidikan untuk diidentifikasi atau dipertimbangkan. Kebiasaan memepertahankan kebiasaan lebih baik akan didapatkan apabila mempunyai pendidikan lebih tinggi karena akan memberikan pengetahuan lebih besar. (Potter& Perry, 2006).

Mayoritas pekerjaan nenek adalah tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, hal ini menyebabkan nenek memiliki waktu yang cukup untuk membantu merawat cucunya. Nenek yang sering kontak dengan ibu dan bayinya harus dapat menjadi faktor protektif untuk mempertahankan menyusui sampai bayi berumur 6 bulan dengan pemberian pendidikan kesehatan pada nenek (Susiloretni *et al*, 2013).

Tempat tinggal nenek sebagian besar tinggal bersama dengan ibu bayi jadi ibu bayi belum mempunyai rumah sendiri dan masih ikut dengan orang tua atau mertua. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu bayi yang mengalami kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif karena adanya campur tangan ibu atau mertua (nenek dari bayi) dan ibu bayi sebagian besar tinggal di rumah ibu atau mertua, dan hal ini telah menimbulkan penentuan keputusan dari ibu atau mertua terhadap pengasuhan anak termasuk pola pemberian makanannya, sehingga ibu bayi gagal memberikan ASI Eksklusif (Afifah, D.N.) .

Informasi yang didapat sebelumnya tentang ASI Eksklusif 56,86%. Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan dan media, namun kenyataannya program ASI Eksklusif masih belum sesuai tujuan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi kepada keluarga harus dilakukan secara intensif. Informasi yang didapatkan oleh

seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan, untuk itu semakin sering orang terpapar informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuannya. Informasi juga merupakan pembentukan sikap dimana akan diterima sebagai suatu obyek yang menyenangkan atau tidak (Maulana, H.,2009).

Adapun pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif diperoleh hasil bahwa nilai skor rerata pengetahuan keluarga setelah pemberian pendidikan kesehatan menunjukkan nilai lebih tinggi dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan yaitu nilai rerata dari 12,61 menjadi 16,06. Peningkatan pengetahuan keluarga dapat terjadi dikarenakan ada proses pengoperasian rangsangan atau stimulus dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak yang ada didalam komunikasi (Notoatmodjo 2003).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah aktifitas yang dirancang oleh perawat sesuai dengan kebutuhan. Penggunaan alat bantu dan peraga yang sesuai akan lebih mudah dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan. Alat bantu berupa *booklet*, *slide* dan *video* membuat informasi yang disampaikan lebih mudah diterima karena media pembelajaran dapat memberikan motivasi dan akan mempengaruhi psikologis untuk peserta didik (Setiawati *et al*, 2008). Dengan adanya dukungan media pendidikan kesehatan yang menarik juga akan memberikan keyakinan pada peserta sehingga ada perubahan kognitif, afektif dan psikomotor secara optimal.

Sebelum pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan keluarga tentang manfaat ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, penyimpanan ASI dan tanda-tanda bayi cukup gizi selama ASI Eksklusif masih rendah. Hal ini disebabkan karena pendidikan responden sebagian besar berpendidikan dasar. Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Edukasi dan pemberian informasi tentang ASI Eksklusif tidak cukup diberikan sekali saja dan juga perlu melibatkan keluarga khususnya nenek. Perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya dipengaruhi oleh pengetahuan nenek dan ayah bayi yang tidak baik tentang

ASI Eksklusif (Fjeld., 2008). Nenek dalam keluarga dapat mendukung pemberian ASI Eksklusif apabila pengetahuan mengenai ASI Eksklusif, manfaatnya untuk bayi maupun ibu serta cara mengatasi ASI jika tidak lancar sudah terlebih dahulu diketahui oleh keluarga (Rasyika *et al*, 2013).

Setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat. Hal tersebut dikarenakan adanya pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Peningkatan pengetahuan tersebut masih belum maksimal terutama pengetahuan tentang penyimpanan ASI dan tanda-tanda bayi cukup gizi selama ASI Eksklusif. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah pendidikan, massa media atau informasi, sosial ekonomi, lingkungan, usia, pengalaman, keyakinan, jenis kelamin dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Susiloretni *et al* 2013, bahwa pengetahuan nenek meningkat setelah melalui pelatihan dan promosi ASI. Dengan meningkatnya pengetahuan nenek dapat meningkatkan pemahaman lebih baik dalam persiapan nenek agar dapat mendukung pemberian ASI Eksklusif yaitu bahwa nenek dapat memberikan membantu pada ibu menyusui secara emosional maupun praktek, memperbaharui pengetahuan dan belajar bersama dengan ibu (Grassley and Eschiti, 2007). Pengetahuan tentang menyusui atau ASI Eksklusif berhubungan positif dengan keputusan untuk menyusui eksklusif (Rivera-Alvarado *et al*, 2009).

Kesimpulan

Pemberian pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan pada keluarga sehingga dapat mendukung pemberian ASI Eksklusif. Pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif khususnya tentang cara penyimpanan ASI perlu diberikan kepada ibu dan keluarga karena keluarga ikut terlibat dalam pengasuhan bayi.

Harapan penulis adalah keluarga meningkatkan pengetahuan tentang penyimpanan ASI dan tanda-tanda bayi cukup gizi selama ASI Eksklusif. Materi yang disampaikan perlu ditambahkan tentang

bahaya susu formula dan cara penyimpanan ASI.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Ketua Stikes serulingmas Cilacap yang telah memberikan masukan, saran dan arahan.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2001). Manajemen Laktasi, Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Dirjen Binkesmas.
- Prawirodihardjo, L., Abdullah, H.M., Umar, H. (2013). Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kota Parepare. [Tesis] Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Iradewi. (2012). Hubungan Antara Faktor Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Out Patient Departement Pediatric Siloam Hospital Lippo Village Tahun . [Skripsi]. Karawaci-Jakarta: Universitas Pelita Harapan.
- Biswas, L. R. (2010). Family Support on Exclusive Breastfeeding Practice Among Mothers in Bangladesh. [Tesis] Thailand: Songkla University.
- Fauzie R, Suradi R., Sri Rezeki S. H.(2007) Pattern and Influencing Factors of Breastfeeding of Working Mothers in Several Areas in Jakarta. *Journal Pediatrics Indonesia* 47 (1).
- Rasyika N.F., Suriah, Asiah H. Peran Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jenepoto. [internet] 2012. [cited 2015 Feb 13] Available from: <http://pasca.unhas.ac.id>.
- Fjeld. 'No sister, the breast alone is not enough for my baby' a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in southern Zambia. [internet]. 2008 [cited 2015 May 6]; Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/26>.
- Vincentia I., Grace S., Renata K., Sarah L.K. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. [internet]. 2013 [cited 2015

- May 6]; Available from: <http://dspace.library.uph.edu>.
- Bobak, Irene M., Lowdermilk, Jensen. Alih Bahasa oleh Maria A., Wijayarini. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4 Jakarta: EGC.
- Widodo, Yekti, Bambang Udji D.R., Zulaela. (2003). Pertumbuhan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif. Laporan Penelitian. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Universitas Indonesia..
- Ried J, Schmied V, and Beale B. (2010). 'I only give advice if I am asked': Examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women and Birth*..
- Suralaga Z., Indriyani F., Natris. (2006.). Psikologi Perkembangan Tinjauan Psikologi Barat dan Islam. Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Potter P.A., & Perry A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (Edisi 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Susiloretzni. K.A., Shankar A.H., Prabandari. Y.S., Hadi. M., Sunarto. Y.S. (2013). Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu dan Pendukungnya yang Terpapar Program Menyusui Eksklusif. *Jurnal Semnas PAGI, Biokimia Gizi, Gizi Klinis, dan Dietetik*.
- Afifah, D.N.(2007). Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif: Studi kualitatif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. [Tesis] Semarang: Universitas Diponegoro.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiawati S. & Dermawan A.C.(2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Grassley J, and Eschiti V.. *Two Generations Learning Together: Facilitating Grandmother's Support of Breastfeeding*. *International journal of Childbirth Education*. 2007.
- Rivera-Alvarado I, Vazquez-Garcia V. Davila-Torres RR. and Parrilla-Rodriguez AM. Exploratory study: breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding. and disposition towards supporting breastfeeding in future Puerto Rican male parents. *PR Health Sciences journal*. 2009.