

ARTIKEL PENELITIAN

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBANG 2 DAN PUSKESMAS SARANG

**(Studi Kualitatif pada Ibu Menyusui dengan Usia Bayi 0-6 Bulan
Tahun 2015)**

Nikmatul Qomariyah

gomariyahnikmatul@yahoo.co.id

Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, FKM Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, SH Kampus Tembalang

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia enam bulan, tanpa tambahan cairan / makanan lain. Puskesmas yang memiliki persentase ASI eksklusif tertinggi pada tahun 2013 adalah Puskesmas Rembang 2 sebesar 87,27 % yang merupakan daerah pertanian. Puskesmas yang memiliki persentase ASI eksklusif terendah pada tahun 2013 adalah Puskesmas Sarang sebesar 12,65 % yang merupakan daerah pesisir. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan utama dalam penelitian ini adalah 6 ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan 6 ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sarang yang memiliki bayi dengan usia 0-6 bulan. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 4 orang yang terdiri dari 2 orang keluarga dan 2 orang tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 maupun di Puskesmas Sarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 sebagian besar informan memberikan ASI eksklusif karena menganggap bahwa ASI penting untuk kecerdasan otak, kekebalan tubuh, menambah ikatan kasih sayang ibu dan anak, tidak memberatkan fungsi pencernaan, dan mudah diberikan. Namun, di wilayah kerja Puskesmas Sarang sebagian besar informan tidak memberikan ASI eksklusif karena informan menganggap ASI saja masih kurang, bayi sering menangis, dan susah tidur. Disarankan perlunya penyuluhan tentang ASI eksklusif dan perawatan payudara kepada calon ibu dan pihak keluarga sehingga peningkatan ASI eksklusif akan tercapai.

Kata kunci : *Pengetahuan, Sikap, dan Praktik, ASI Eksklusif, Kabupaten Rembang*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan yang mengandung gizi bermanfaat bagi bayi.¹ Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia enam bulan, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, ataupun tim.²

Tahun 1990, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti. Deklarasi ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada praktik pemberian ASI. Tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.³ Usaha utama untuk mempromosikan program menyusui di Indonesia secara resmi dimulai pada tahun 1974 dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 14 di bawah Persatuan Program Perbaikan Gizi. Awal tahun 1988, promosi ASI secara eksplisit tertuang dalam Rencana Pembangunan Nasional. Dukungan pemerintah untuk menyusui muncul lagi dengan adanya kampanye nasional untuk mempromosikan ASI, yang diresmikan oleh Presiden bersamaan dengan peringatan Hari Ibu, 22 Desember 1990.⁴

Berdasarkan UU Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Bayi juga memiliki hak pemenuhan gizi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. Pemenuhan gizi harus diperhatikan mulai dari bayi karena bayi merupakan golongan yang rentan terhadap suatu penyakit. Disamping itu, ada masa yang harus diperhatikan pada seorang anak yaitu masa 1000 HPK dimana pada masa itu diperlukan asupan gizi salah satunya dengan cara pemberian ASI eksklusif.⁵ Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai gizi terbaik karena sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.⁶ Menyikapi pentingnya pemberian ASI, Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.450 / MENKES / SK / IV / 2004 tentang pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia.⁷ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.⁸ Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 56 tahun 2011 adalah peraturan yang disusun untuk Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) di Provinsi Jawa Tengah.⁹ Di Kabupaten Rembang diatur dalam Peraturan Bupati Rembang Nomor 46 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Rembang.¹⁰

Praktik peningkatan pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung pemberian ASI, maraknya penjualan susu formula dan faktor ibu bekerja.¹¹

Menurut penelitian Diana di Kecamatan Tembalang tahun 2007, faktor pendorong (predisposing factors) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non- Eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Faktor pemungkin (enabling factors) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan tentang ASI Eksklusif dari Posyandu, Puskesmas, maupun pertemuan PKK dan fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya karena masih ada pemberian susu formula sebagai prelaktal. Faktor penguat (reinforcing factors) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non- ASI eksklusif. Faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi.

Keseluruhan faktor kegagalan ini bersifat struktural dan kultural sehingga menuntut strategi penanggulangan yang komprehensif.¹²

Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi di seluruh Indonesia tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3 %. Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 mencapai persentase 58,4 %, sedangkan target nasional yang telah ditetapkan sebesar 75%.¹³ Di Kabupaten Rembang persentase pemberian ASI eksklusif mengalami fluktuasi dari tahun 2011 sebesar 73,37 %, tahun 2012 sebesar 66,82 %, dan tahun 2013 sebesar 65,37 %.¹⁴

Kabupaten Rembang merupakan kabupaten yang terdiri dari 14 kecamatan dan memiliki 16 Puskesmas. Dari ke-empat belas kecamatan tersebut terdapat 6 kecamatan yang merupakan daerah pesisir dan 8 kecamatan yang merupakan daerah pertanian. Puskesmas yang memiliki persentase ASI eksklusif tertinggi pada tahun 2013 adalah Puskesmas Rembang 2 sebesar 87,27 % yang merupakan daerah pertanian. Puskesmas yang memiliki persentase ASI eksklusif terendah pada tahun 2013 adalah Puskesmas Sarang sebesar 12,65 % yang merupakan daerah pesisir.¹⁴ Target nasional tahun 2013 yaitu 75 % dan cakupan ASI eksklusif Kabupaten Rembang tahun 2013 yaitu 65,37 %. Selain itu, mudahnya akses menuju wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang juga menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja

Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang menjadi proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.¹⁵

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan kecenderungan tindakan atau perilaku yang apabila menurutnya bisa dilakukan, maka akan terjadi tindakan atau praktek, begitu juga sebaliknya. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹⁶

Praktik atau tindakan adalah merupakan salah satu dari tiga perilaku berbentuk perbuatan

(action) terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Perwujudan dari perilaku yang lain dapat melalui pengetahuan dan sikap. Suatu sikap belum terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi tindakan perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain seperti fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Sebagai contoh disini adalah pemberian ASI oleh ibunya kepada bayinya, dalam hal ini perlu dorongan dari orang lain seperti suami, dan lain-lain.¹⁷

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini.² ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia enam bulan.²

Manfaat bagi bayi adalah sebagai nutrisi terbaik karena sumber gizi yang ideal dengan komposisi

seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, karena ASI mengandung asam lemak (DHA,AA/arachidonic acid, omega-3, omega-6) yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, meningkatkan jalinan kasih sayang, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, dan bayi yang menyusu pada ibunya, pertumbuhan gigi gerahamnya lebih baik. Manfaat ASI eksklusif pada ibu yaitu menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan, menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil, dan mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran semula seperti sebelum hamil.⁶

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Sejalan dengan permasalahan yang dirumuskan, maka tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk membandingkan pengetahuan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.
- b. Untuk membandingkan sikap ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.

- c. Untuk membandingkan praktik ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang dalam pemberian ASI eksklusif.
- d. Untuk membandingkan penyuluhan tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang .
- e. Untuk membandingkan dukungan keluarga, teman / tetangga, dan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.
- f. Untuk membandingkan promosi susu formula di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.
- g. Untuk membandingkan faktor penghambat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.

Manfaat dari penelitian ini, diharapkan masyarakat mengetahui informasi mengenai beberapa hal terkait dengan praktik pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan untuk pemerintah, dapat menambah informasi terkait praktik pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan skripsi ini dengan menggunakan studi kualitatif. Penelitian dengan metode kualitatif merupakan penelitian dengan cara penggambaran dan analisis. Metode yang digunakan dalam mencari

sampel yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian (*purposive sampling*).

Penulis melakukan gambaran dan analisis tentang pemanfaatan bilik laktasi kepada informan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Informan utama:
 - a. Ibu menyusui yang memiliki bayi dengan usia 0-6 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang.
2. Informan Triangulasi:
 - a. Keluarga yaitu orang tua/nenek dan suami.
 - b. Tenaga kesehatan di Puskesmas Rembang 2 dan Puskesmas Sarang yaitu Bagian KIA Gizi dan bidan.

KESIMPULAN

Praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2, sebagian besar informan memberikan ASI eksklusif karena menganggap bahwa ASI penting untuk kecerdasan otak, kekebalan tubuh, mengandung gizi yang baik, menambah ikatan kasih sayang ibu dan anak, dan tidak memberatkan fungsi pencernaan, mudah diberikan, dan hemat sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sarang, sebagian besar informan tidak memberikan ASI eksklusif karena informan menganggap ASI saja masih kurang, bayi sering menangis, rewel, dan susah tidur sehingga informan memberikan MP-ASI terlalu dini diantaranya adalah bubur, pisang, dan nasi tim. Rendahnya ASI eksklusif di wilayah ini juga

dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan pelayanan kesehatan serta petugas kesehatan belum sepenuhnya mendukung praktik pemberian ASI.

Di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2, sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sarang sebagian besar informan tidak mengetahui ASI eksklusif. Di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2, sebagian besar informan bersikap setuju untuk memberikan ASI eksklusif sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sarang, sebagian besar informan tidak setuju dalam pemberian ASI eksklusif.

Di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2, sebagian besar informan mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif yang dilakukan oleh bidan ketika periksa kehamilan, kelas ibu hamil, dan ketika ada posyandu. Untuk wilayah kerja Puskesmas Sarang, sebagian besar informan tidak mendapatkan penyuluhan baik dari bidan maupun dari puskesmas. Program yang diketahui informan adalah penentuan status gizi yang biasanya dilakukan dengan pemberian makanan tambahan.

Di wilayah kerja Puskesmas rembang 2, sebagian besar informan mendapatkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sarang, sebagian besar informan menyatakan bahwa keluarga turut berperan dan memengaruhi informan dalam hal pemberian ASI. Bentuk dukungan yang dilakukan bervariasi di antaranya adalah menyarankan ibu untuk minum wejag agar ASI nya

lancar dan menyarankan memberikan makanan lain seperti bubur, pisang, dll.

Di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2, sebagian besar informan tidak memberikan susu formula. Terdapat dua informan yang memberikan susu formula karena pengaruh teman kerja. Di wilayah kerja Puskesmas Sarang, semua informan tidak memberikan susu formula dan lebih memilih memberikan MP-ASI seperti nasi tim, bubur, dan pisang. Keberadaan minimarket secara tidak langsung akan mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor penghambat ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah kebiasaan yang keliru dan pengaruh orang tua, kondisi payudara, dan ibu yang bekerja.

SARAN

1. Bagi Ibu Menyusui

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya dan manfaat ASI eksklusif, cara pemerah ASI, penyimpanannya, dan penyajian yang tepat dengan cara mencari literatur maupun mengikuti penyuluhan yang ada serta aktif bertanya kepada bidan atau petugas kesehatan terkait.
- b. Meningkatkan pengetahuan tentang perawatan payudara agar produksi ASI lancar.
- c. Tidak menggunakan dot untuk memberikan ASI kepada bayi karena pemakaian dot akan membuat bayi tidak mengenali puting susu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Untuk pemegang program khusus Gizi dan KIA supaya dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif, cara pemerah ASI, penyimpanannya, dan penyajian yang tepat. Sosialisasi dilakukan tidak hanya untuk ibu menyusui tetapi juga pihak keluarga.
 - b. Meningkatkan penyuluhan tentang perawatan payudara untuk ibu hamil dan ibu menyusui untuk memperlancar produksi ASI.
- ### 3. Bagi Puskesmas Rembang 2 dan Sarang
- a. Diharapkan dapat mengupayakan promosi ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rembang 2 dan Sarang.
 - b. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan kader tentang program ASI eksklusif.
 - c. Meningkatkan penyelenggaraan program ASI eksklusif pada puskesmas tersebut.
 - d. Meningkatkan pembinaan kepada penolong persalinan untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.
- ### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Diperlukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes. *Pesan-Pesan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*

- untuk tenaga kesehatan dan keluarga Indonesia, 2008.
2. Roesli, Utami. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda, 2008.
 3. Roesli, Utami. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta : Pustaka Bunda, 2005.
 4. Utomo, B. *The Slowing Progress of Breastfeeding Promotion Program in Indonesia: Causes and Recommendation*, Kumpulan Makalah Diskusi Pakar bidang Gizi tentang ASI-MP ASI, Antropometri, dan BBLR, Kerjasama antara Persatuan Ahli Gizi Indonesia, LIPI, dan UNICEF. 2000
 5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009
 6. Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tubulus Agriwidya, 2000.
 7. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: 2007.
 8. Presiden republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta, 2012. diakses pada tanggal 13 Mei 2015 dalam <http://www.litbang.depkes.go.id>
 9. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 56 tahun 2011
 10. Peraturan Bupati Rembang Nomor 46 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Rembang
 11. Wiryo. *Peningkatan Gizi Bayi dan Ibu Hamil*. Sagung Seto, Jakarta 2002.
 12. Afifah, Diana Nur. Faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian asi eksklusif (studi kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)
 13. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI EKSKLUSIF. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf> (1 Juni 2015)
 14. Profil Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013 Dinas kesehatan Kabupaten Rembang.
 15. Notoatmodjo, Soekidjo. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. Ke-2, Mei*. Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
 16. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, 1996.
 17. Ginott, H. *Between Parents and Child*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2001.