

**PENYEDIAAN KETAHANAN PANGAN MELALUI  
KESADARAN PEMBERIAN ASI  
DI KECAMATAN PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS**

Oleh:

Neni Widayaningsih<sup>1)</sup> dan Barokatuminalloh<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Ekonomi Universitas Jenderal Sudirman

<sup>2)</sup>Fakultas Ekonomi Universitas Jenderal Sudirman

**ABSTRACT**

The purpose of this research is to analyze the society awareness level of breastfeeding treatment to know how related is education level with breastfeeding treatment awareness, and to know how related is household income with breastfeeding treatment awareness in North Purwokerto Subdistrict.

The population in this research is every household that in categories of very poor, poor, and almost poor in North Purwokerto Subdistrict that has babies and toddlers. The sampling technique that is used in this research is Multiple Stages Sampling means samples acquired from the group of population but not all of member of population becomes sample members. Only half of sub-population members become sample members. Total amount of sample acquired in this research is 50. The analysis method in this research used qualitative analysis and tabulation method.

The result of the research shows that household food security in North Purwokerto Subdistrict for 72 percents is in secure level, 10 percents in insecure without hunger level, the next 4 percents is in insecure with intermediate hunger level, and 4 percents is in more severe hunger level. The society awareness in the location of research which gave breastfeeding is quite high, which can be seen from how high the percentage of respondents who gave breastfeeding, from available 50 respondents, its 90 percent gave breastfeeding to their babies, both in food secure level and food insecure level without hunger or with intermediate or more severe hunger. The duration of breastfeeding treatment by respondent is vary, 50 percents or more for example gave breastfeeding for 2 years, there are also gave breastfeeding for more than 2 years, even up to 3 years, because the babies is still in needs to breastfed and the mothers were still able to produce breastfeeding. The duration of exclusive breastfeeding treatment in majority has conformed with advisable regulation for medical needs which is 6 months.

The respondents' education level in the location of research shows positive trend with breastfeeding treatment awareness and exclusive breastfeeding in every status of food security level. Means that the higher the education level so the knowledge and awareness to give breastfeeding becomes better.

The income limit for households to reach food secure level in location of said research is on income >Rp1.100.000/month. The said household income level is related to breastfeeding treatment awareness. The result of research shows that the higher the household income level, the awareness of breastfeeding treatment and exclusive breastfeeding is also better especially in food secure level. The duration of breastfeeding treatment is also better with the increase of household income, because almost every respondent gave breastfeeding

for 2 years and exclusive breastfeeding for 6 months, especially on household income level of >Rp1.100.000/month.

**Keywords:** Food Security, Breastfeeding Treatment and Exclusive Breastfeeding Awareness, Education Level and Household Income Level.

## PENDAHULUAN

Ketahanan pangan adalah kondisi dimana individu memiliki sumber pangan yang cukup agar tubuh tetap sehat dan produktif untuk saat sekarang dan saat yang akan datang. Masyarakat dikatakan memiliki ketahanan pangan ketika seluruh individu dalam rumah tangga memiliki akses terhadap pangan yang cukup dilihat dari jumlah maupun kualitasnya, dengan cara memperoleh yang dapat diterima oleh masyarakat sesuai dengan norma yang berlaku dan selalu tersedia sepanjang waktu atau adanya keberlanjutan. Pemberian ASI memenuhi semua kriteria yang dibutuhkan mengenai ketahanan pangan.

Manfaat ASI selain dinikmati oleh bayi juga bagi ibu yang memberinya. Dengan memberikan ASI maka akan terjalin ikatan yang kuat antara bayi dan ibunya, selain itu dengan memberikan ASI maka resiko ibu terkena berbagai macam penyakit akan menurun seperti kanker payudara, kanker ovarium, anemia dan osteoporosis. Pemberian ASI juga menghemat waktu dalam menyiapkan makanan bayi sehingga ibu akan lebih punya energi untuk memperhatikan dan merawat bayi, terutama ketika anaknya sakit. Manfaat selanjutnya adalah sebagai alat KB alami, karena dengan pemberian ASI eksklusif akan memperpanjang jarak kehamilan berikutnya sehingga ibu mempunyai cukup waktu untuk memulihkan kondisinya. Kondisi ini akan

mempermudah bagi ibu untuk dapat memperhatikan anggota keluarga yang lain. Manfaat selanjutnya adalah manfaat ekonomis, ASI diperoleh dengan cara gratis, keluarga dapat menghemat 20 sampai 90 persen pendapatannya untuk membeli susu formula. Pengeluaran untuk membeli susu formula dapat dialihkan untuk memberikan makanan bagi anggota keluarga lain, sehingga nutrisi anggota keluarga yang lebih dewasa tidak mengalami perubahan.

Melihat begitu banyak manfaat yang diperoleh dengan memberikan ASI baik secara kesehatan maupun ekonomis maka sangat disayangkan apabila para ibu tidak memberikan ASI nya secara eksklusif terutama pada enam bulan pertama. Tidaklah heran apabila pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kesadaran para ibu, dan meningkatkan target cakupan pemberian ASI eksklusif secara bertahap, target tahun 2010 yang ditetapkan pemerintah sebesar 65 persen. Target yang ditetapkan ini masih lebih rendah dibandingkan target dunia atau lebih dikenal dengan *Milenium Development Goals* atau MDGs sebesar 80 persen. Akan tetapi pada kenyataannya target pemerintah belum dapat dipenuhi Kabupaten Banyumas, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 hanya sebesar 41 persen yang tersebar di 39 PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Masyarakat). Dari 39 PUSKESMAS hanya 7 yang pencapaiannya diatas target, yaitu

Purwokerto Timur I, Ajibarang, Purwokerto Selatan, Cilongok I, Sokaraja II dan Sokaraja I, sedangkan sisanya berada di bawah target, diantara daerah dengan capaian terendah adalah

Purwokerto Utara I, Purwojati, Kebasen dan Cilongok II, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada table di bawah ini (Dinas Kesehatan Banyumas, 2010).

**Tabel 1. Cakupan ASI Eksklusif Beberapa Daerah di Kabupaten Banyumas Tahun 2010**

No	Puskemas	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1.	Lumbir	0
2.	Purwokerto Utara I	2
3.	Purwojati	5
4.	Kebasen	7
5.	Cilongok II	7
6.	Tambak I	8

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Banyumas, 2011

Purwokerto Utara sebagai salah satu daerah yang berada di pusat kota tentu sangat disayangkan apabila memiliki persentase cakupan ASI sangat rendah, kondisi ini tentu memprihatinkan, terutama jika dilihat dari kemudahan untuk mendapatkan informasi, ibu bisa dengan mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya ASI bagi bayi dan lingkungannya. Kecamatan Purwokerto Utara terdiri dari 7 kelurahan yaitu Bobosan, Purwanegara, Bancarkembar, Sumampir, Pabuaran, Grendeng dan Karangwangkal. Kecamatan Purwokerto Utara terbagi menjadi 2 Puskesmas yaitu Purwokerto Utara I dan Purwokerto Utara II, cakupan ASI eksklusif paling rendah di Puskesmas Purwokerto Utara I sebanyak 2 persen, untuk Puskesmas Purwokerto Utara I kondisinya lebih baik yaitu sebesar 22 persen. Dari kedua puskesmas yang berada diwilayah kecamatan tersebut capaian ASI eksklusif jauh dibawah capaian rata-rata Kabupaten Banyumas sebesar 41 persen, dan jauh dibawah target yang ditetapkan dinas kesehatan sebanyak 65 persen (dinas Kesehatan Banyumas, 2010). Daerah tersebut juga masih tinggi tingkat kemiskinannya. Berdasarkan data dari BPS

tahun 2010 jumlah rumah tangga sasaran kabupaten Banyumas untuk penanggulangan kemiskinan tahun 2010 untuk Purwokerto utara sebanyak 1.728 keluarga dengan rincian 266 sangat miskin, 738 miskin dan 724 hampir miskin, dengan jumlah rumah tangga sasaran terbanyak berada di kelurahan Sumampir. Data dari dinas kesehatan juga menunjukkan dari 12 kasus gizi buruk yang terjadi di Kabupaten Banyumas, 2 kasus diantaranya terdapat di Purwokerto Utara, dan masih terdapat 2,7 persen bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2500 gram.

Dalam kaitannya dengan permasalahan tersebut maka beberapa permasalahan yang akan diajukan dalam penelitian dalam ruang lingkup yang lebih sempit adalah :

1. Bagaimana kesadaran masyarakat di Kecamatan Purwokerto Utara terhadap pemberian ASI ?
2. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dan kesadaran pemberian ASI ?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pendapatan rumah tangga dan kesadaran pemberian ASI ?

## METODE ANALISIS

### Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang berada pada kategori sangat miskin, miskin dan hampir miskin di Kecamatan Purwokerto Utara yang memiliki bayi dan balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Multiple Stages Sampling* yaitu sampel ditarik dari kelompok populasi tetapi tidak semua anggota populasi menjadi anggota sampel. Hanya sebagian dari anggota sub populasi menjadi anggota sampel (Moh Nazir, 1998). Dalam penentuan jumlah sampel sebenarnya tidak ada aturan yang tegas berapa jumlah sampel yang harus diambil dari populasi yang tersedia (Soeratto dan Lincoln, 2003). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 50. Jenis data yang dikumpulkan terdiri atas data primer dan sekunder. Metode Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi atau kajian pustaka.

### Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dapat diartikan sebagai suatu karakteristik yang memiliki dua atau lebih nilai atau sifat yang berdiri sendiri (Sevilla et al,1993). Pemilihan variabel yang sesuai dibutuhkan agar pengukuran dapat memberikan hasil yang maksimal. Variabel yang digunakan untuk menjawab perumusan permasalahan adalah: rumah tangga, ASI Eksklusif, pandangan masyarakat mengenai ASI, kesadaran masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, rumah tangga dengan kategori sangat miskin, miskin dan hampir miskin.

Definisi operasional dari masing-masing variabel adalah :

- a) Rumah tangga  
Rumah tangga yang memiliki bayi dan balita pada masa penelitian
- b) ASI Eksklusif  
Pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan makanan maupun cairan apapun kepada bayi
- c) Pandangan Masyarakat Mengenai ASI  
Pandangan masyarakat memandang ASI, masyarakat disini adalah ibu, suami, orang tua, mertua, keluarga besar dan lingkungan terhadap ASI, manfaat ASI, pentingnya ASI dan perannya terhadap ketahanan pangan
- d) Kesadaran masyarakat  
Kondisi memberikan dukungan terhadap pemberian ASI, baik secara langsung seperti membantu ibu dalam memberikan ASI, mempermudah ibu, menyediakan fasilitas menyusui, maupun tidak langsung seperti memberikan informasi mengenai tata cara pemberian ASI, manfaat ASI, menciptakan lingkungan yang mendorong pemberian ASI.
- e) Tingkat Pendidikan  
Lamanya pendidikan formal yang ditempuh responden (ibu).
- f) Tingkat Pendapatan Rumah Tangga  
Pendapatan yang diterima oleh seluruh anggota keluarga setiap bulannya.
- g) Rumah tangga sangat miskin  
Rumah tangga hasil survey PPLS 08 yang dilakukan BPS, dimana berdasarkan 14 kriteria variabel kemiskinan rumah tangga yang digunakan rumah tangga tersebut sesuai dengan 13 – 14 kriteria yang diajukan.
- h) Rumah tangga miskin  
Rumah tangga hasil survey PPLS 08 yang dilakukan BPS, dimana berdasarkan 14 kriteria variabel

kemiskinan rumah tangga yang digunakan rumah tangga tersebut sesuai dengan 11 – 13 kriteria yang diajukkan.

- i) Rumah tangga hampir miskin  
Rumah tangga hasil survey PPLS 08 yang dilakukan BPS, dimana berdasarkan 14 kriteria variabel kemiskinan rumah tangga yang digunakan rumah tangga tersebut sesuai dengan 9 – 11 kriteria yang diajukkan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Kemudian untuk mengetahui bagaimana kesadaran masyarakat dalam memberikan ASI dan membandingkannya dengan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan rumah tangga dalam tujuannya untuk ketahanan pangan digunakan metode tabulasi. Metode tabulasi adalah metode yang sangat sederhana akan tetapi memiliki tingkat kemampuan menjelaskan cukup tinggi. Metode ini hanya membandingkan kategori satu dengan kategori yang lain. Menjawab pertanyaan pertama yaitu membandingkan pandangan masyarakat terhadap ASI dan cakupan pemberian ASI. Sedangkan untuk menjawab pertanyaan kedua dan ketiga yaitu membandingkan tingkat pendidikan serta tingkat pendapatan rumah tangga dengan kesadaran memberikan ASI.

Kesadaran masyarakat dalam memberikan ASI diukur dengan cara menanyakan beberapa pertanyaan mengenai ASI terhadap masyarakat, seperti :

1. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif
2. Apakah mempraktekan pemberian ASI Eksklusif
3. Berapa lama pemberian ASI eksklusif
4. Apakah mengetahui apa itu colostrums
5. Apakah mendukung pemberian ASI

## HASIL ANALISIS

### 1. Kondisi Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan memiliki banyak definisi, secara umum ketahanan pangan dalam rumah tangga adalah kondisi dimana tiap individu di dalam rumah tangga tersebut memiliki jaminan untuk bisa mendapatkan pangan atau kemudahan akses/keterjangkauan terhadap pangan yang dibutuhkannya, dimana selalu tersedia pangan yang cukup tanpa tergantung dari musim, dengan kualitas dan keamanan pangan yang terjaga.

Ketahanan pangan rumah tangga dalam penelitian ini terbagi menjadi 4 kategori, *pertama* adalah tahan pangan, suatu keadaan yang menunjukkan bahwa dalam rumah tangga tidak terdapat indikasi adanya kerawanan pangan, walaupun ada hanya beberapa dan tidak mengkhawatirkan. *Kedua* adalah rawan pangan tanpa kelaparan, suatu keadaan dimana rumah tangga mengalami beberapa keadaan yang termasuk dalam indikator rawan pangan, terdapat sedikit atau tidak sama sekali indikator terjadinya kelaparan. Rumah tangga yang termasuk dalam kategori ini sangat rawan untuk jatuh ke dalam kondisi rawan pangan dengan kelaparan apabila mengalami kejadian yang memaksa dilakukannya pengeluaran lebih banyak seperti adanya anggota keluarga yang sakit atau kenaikan harga pangan, padahal disisi lain pendapatan rumah tangga tidak mengalami peningkatan. *Ketiga* adalah rawan pangan dengan tingkat kelaparan sedang, keadaan dimana rumah tangga memiliki lebih banyak indikator terjadinya rawan pangan, dan juga terdapat lebih dari satu indikator terjadinya kelaparan pada anggota keluarga yang berusia dewasa atau diatas 18 th. *Keempat* adalah rawan pangan dengan tingkat kelaparan lebih parah, kondisi dimana dalam rumah tangga terdapat

indikator terjadinya kelaparan baik yang berusia anak-anak atau dibawah umur 18 tahun maupun yang diatas 18 tahun, bahkan pada anggota keluarga berusia dewasa terdapat indikator kelaparan yang lebih parah. Penentuan kondisi ketahanan pangan rumah tangga dalam penelitian ini menggunakan metode skoring dari kuesioner yang disebar, semakin banyak skor yang diperoleh maka status ketahanan pangan dalam rumah tangga tersebut semakin rendah.

Rumah tangga yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki anak usia balita, ataupun rumah tangga yang masih memiliki bayi untuk diberi ASI. Keadaan ini untuk melihat bagaimana ketahanan pangan rumah tangga tersebut, serta apakah terdapat perbedaan kondisi pemberian pangan terhadap anggota keluarga yang lain setelah lahirnya anggota keluarga yang baru. Hal ini penting karena pada usia balita adalah pondasi kesehatan anak dimasa yang akan datang. Situasi rawan gizi pada anak balita dan usia

sekolah tidak boleh dipandang sebelah mata karena menimbulkan akibat lanjutan yang kompleks dan berujung pada degradasi kualitas sumber daya (Hafsah, 2006). Selain itu juga perlu diperhatikan bagaimana asupan pangan bagi anggota keluarga lain, dengan lahirnya anggota keluarga yang baru tidak berarti anggota keluarga yang lain diabaikan dan tidak diperhatikan asupan gizinya, terutama bagi anak di bawah umur 18 tahun, sehingga diperlukan kemampuan lebih bagi rumah tangga untuk mengalokasikan pendapatan yang dimiliki agar seluruh anggota keluarga mendapatkan asupan pangan dengan jenis dan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh agar bisa beraktivitas dengan baik.

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa 72 persen responden berada pada kondisi tahan pangan, 10 persen berada pada kondisi rawan pangan tanpa kelaparan, 4 persen berada pada kondisi rawan pangan dengan tingkat kelaparan sedang dan 4 persen berada pada tingkat kelaparan lebih parah. lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Kondisi Ketahanan Pangan Pada Rumah tangga di Kecamatan Purwokerto Utara Bulan Oktober Tahun 2011**

	Jml	Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga							
		Tahan Pangan		Rawan Pangan Tanpa Kelaparan		Rawan Pangan Dengan Tingkat Kelaparan Sedang		Rawan Pangan Dengan Tingkat Kelaparan Lebih Parah	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Rumah tangga dengan memiliki anak dibawah 18 th	50	36	72	10	20	2	4	2	4

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa kondisi ketahanan pangan pada rumah tangga di Kecamatan Purwokerto Utara terutama yang memiliki anak usia

balita cukup baik keadaan ini sangat menguntungkan karena pada usia balita diperlukan asupan gizi yang lebih baik, dikarenakan pada masa ini adalah masa

pertumbuhan. Selain itu bagi ibu yang sedang menyusui membutuhkan asupan pangan yang lebih banyak dengan komposisi gizi seimbang, sehingga ibu bisa memproduksi ASI dengan kuantitas dan kualitas yang baik, meskipun menurut rehydrate pada tahun 2010 dimana persediaan ASI selalu tersedia sesuai dengan permintaan bayi, bagi ibu yang memiliki gizi rendah pun masih mampu memproduksi ASI yang berkualitas, kecuali bagi ibu yang mengalami malnutrisi akut akan memiliki kapasitas lebih rendah untuk memberikan ASI. Sehingga akan sangat bagus jika rumah tangga memiliki ketahanan pangan.

## 2. Kondisi Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah Tangga

Analisa selanjutnya mengenai ketahanan pangan adalah melihat ketahanan pangan dihubungkan dengan karakteristik dalam rumah tangga tersebut, dengan melihat karakteristik rumah tangga maka pembahasan diharapkan akan lebih dalam. Terdapat beberapa karakteristik dalam rumah tangga yang diperhatikan, diantaranya yaitu apakah memiliki anggota dengan umur kurang dari 6 tahun atau tidak, apakah kepala rumah tangga masih terikat dalam pernikahan, siapa yang menjadi kepala rumah tangga, serta dilihat apakah terdapat tanggungan keluarga yang bukan merupakan anak atau tidak. Hubungan antara ketahanan pangan dengan karakteristik rumah tangga dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Kondisi Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah tangga Di Kec. Purwokerto Utara Bulan Oktober Tahun 2011**

Kategori	Total	Tahan Pangan	Rawan Pangan		
			Rawan Pangan Tanpa Kelaparan	Rawan Pangan dengan tingkat Kelaparan sedang	Rawan Pangan dengan tingkat Kelaparan lebih parah
Seluruh Rumah Tangga	50	36	10	2	2
Dengan anak < 6 th	50	36	10	2	2
Keluarga Menikah	50	36	10	2	2
Perempuan sebagai Kepala Rumah Tangga	0	0	0	0	0
Laki-laki sebagai Kepala Rumah Tangga	50	36	10	2	2
Dengan tanggungan selain anak	5	4	1	0	0

Dilihat dari karakteristik yang pertama maka semua responden memilikinya, hal ini dikarenakan yang menjadi responden adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga masih balita terutama yang masih menyusui

sehingga karakteristik pertama tidak perlu dibahas lebih lanjut. Karakteristik yang menarik untuk dibahas adalah rumah tangga dengan tanggungan selain anak, keadaan ini umum terjadi baik di pedesaan maupun perkotaan. Berdasarkan informasi

yang diperoleh anggota keluarga yang menjadi tanggungan selain anak mayoritas adalah adanya orang tua yang masih tinggal bersama. Keadaan ini tidak mengherankan apalagi rumah tangga yang menjadi responden memiliki balita, alasan utama orang tua masih tinggal bersama adalah keluarga masih membutuhkan bantuan dan bimbingan dari orang tua terutama dalam hal merawat bayi, bahkan terdapat responden yang menyerahkan pengurusan bayinya terutama dalam penyiapan makanan kepada orang tuanya dalam hal ini adalah nenek si bayi.

### 3. Ketahanan Pangan dengan Kesadaran Pemberian ASI

Kesadaran pemberian ASI merupakan salah satu upaya untuk mempertahankan ketahanan pangan dalam suatu keluarga, terutama bagi anggota keluarga yang lain setelah lahirnya anggota baru dalam keluarga serta yang utama adalah bagi bayi itu sendiri. Terdapat banyak alasan mengapa pemberian ASI mendukung adanya ketahanan pangan, diantaranya yaitu ASI memenuhi semua karakteristik yang dibutuhkan untuk ketahanan pangan, pertama adalah ASI

menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan baik secara kuantitas maupun kualitas, selain itu juga memberikan sistem kekebalan tubuh yang dibutuhkan. Pemberian ASI merupakan jaminan memberikan ketahanan pangan bagi bayi, karena ASI menyediakan tiga unsur ketahanan gizi secara simultan yaitu ketahanan pangan, perawatan yang cukup dan memadai serta melindungi dari berbagai macam penyakit (Hatloy and Oshaug, 1997). Seperti yang disampaikan oleh The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) bahwa pemberian ASI memainkan peranan penting untuk memberikan ketahanan pangan bagi 140 juta bayi baru lahir setiap tahunnya.

Pengetahuan ibu mengenai ASI tidak akan berarti apabila tidak dipraktekkan dalam kehidupan. Berdasarkan penelitian diperoleh informasi bahwa dari 50 responden yang ada hanya 5 responden yang sama sekali tidak memberikan ASI, sedangkan yang lain memberikan ASI dengan rentang waktu yang berbeda. Lebih lengkap mengenai pemberian ASI dikaitkan dengan status ketahanan pangan dalam keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 4. Pemberian ASI dan Status Ketahanan Pangan dalam Keluarga**

Pemberian ASI	Rawan Pangan							
	Tahan Pangan		Tanpa Kelaparan		Dengan Tingkat Kelaparan Sedang		Dengan Tingkat Kelaparan Lebih Parah	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Apakah Memberikan ASI Untuk Anak								
• Ya	31	62	10	20	2	4	2	4
• Tidak	5	10	0	0	0	0	0	0
Berapa Lama Memberikan ASI :								
• 6 bulan	3	6	1	2	0	0	0	0
• 1 Tahun	4	8	1	2	0	0	0	0
• 2 Tahun	20	40	6	12	1	2	2	4
• Lainnya	4	8	2	4	1	2	0	0
Apakah Memberikan ASI Eksklusif Untuk Anak								
• Ya	29	58	9	18	2	4	2	4
• Tidak	7	14	1	2	0	0	0	0
Berapa Lama Memberikan ASI Eksklusif								

• 6 bulan	22	44	6	12	2	4	2	4
• 4 bulan	2	4	0	0	0	0	0	0
• 2 bulan	0	0	0	0	0	0	0	0
• Lainnya	5	10	3	6	0	0	0	0

Kesadaran responden dalam memberikan ASI bagi bayinya cukup tinggi, hal ini dilihat dari tingginya persentase responden yang memberikan ASI, dari 50 responden yang ada 90 persen memberikan ASI untuk bayinya, baik pada kelompok rumah tangga tahan pangan maupun rumah tangga yang rawan pangan baik tanpa kelaparan maupun dengan kelaparan baik tingkat sedang maupun lebih parah. Keadaan ini sangat baik, karena dengan memberikan ASI maka kebutuhan pangan bagi bayi akan terpenuhi, begitu juga dengan kebutuhan pangan anggota keluarga yang lain, hal ini dikarenakan biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu formula sebagai pendamping ASI akan jauh lebih murah dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI, sehingga keluarga masih bisa mengalokasikan pendapatannya untuk pangan bagi anggota keluarga yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 5 responden yang tidak memberikan ASI. Alasan mengapa ibu tidak memberikan ASI terhadap bayinya, adalah karena tidak keluarnya ASI atau tidak lancar, sehingga ibu merasa tidak mampu untuk memberikan ASI. Keadaan ini tentu memprihatinkan karena secara umum dan alami semua ibu bisa memberikan ASI bagi bayinya, hanya keadaan-keadaan tertentu dan sangat jarang terjadi yang menyebabkan ASI tidak keluar. Pemberian ASI memang memerlukan kemauan dan kesabaran tinggi bagi ibu, karena tidak mudah prosesnya, oleh karena itu diperlukan dukungan dari keluarga dan pendampingan serta bimbingan terutama pada awal menyusui oleh tenaga kesehatan atau anggota

keluarga lain, sehingga ibu memiliki kemauan dan kesabaran untuk memberikan ASI.

Lama pemberian ASI oleh responden bervariasi, 50 persen lebih diantaranya memberikan ASI selama 2 tahun, sesuai dengan yang dianjurkan oleh agama Islam, ada beberapa juga yang memberikan ASI lebih dari 2 tahun, bahkan sampai 3 tahun, hal itu dilakukan karena bayi masih mau untuk menyusui dan ASI nya pun masih lancar. Terdapat juga responden yang menyusui kurang dari 2 tahun, dengan alasan diantaranya ibu harus kembali bekerja dan sulit untuk menyesuaikan waktu, sehingga menyebabkan ASI menjadi tidak lancar karena tidak rutin dalam pemberiaannya.

Pemberian ASI sangatlah penting dilakukan terutama pada 6 bulan pertama, dan yang terpenting adalah ASI diberikan secara eksklusif, dari 50 responden yang ada 84 persen diantaranya memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 16 persen yang lain tidak memberikan ASI secara eksklusif, keadaan ini dialami oleh rumah tangga yang termasuk dalam kategori tahan pangan maupun rawan pangan. Terdapat beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah kekeliruan pengetahuan mengenai ASI eksklusif, yaitu adanya anggapan bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI disertai dengan tambahan susu formula, air putih atau cairan dan makanan selain ASI, alasan selanjutnya karena ASI nya tidak keluar, harus bekerja, dan ada yang disebabkan karena merasa khawatir bayinya akan merasa tidak kenyang apabila hanya diberikan ASI. Keadaan ini tentu perlu diperbaiki, karena berdasarkan

kesehatan bayi pada 6 bulan pertama harus diberi ASI secara eksklusif tanpa ada tambahan makanan atau cairan yang lain, karena belum sempurnanya saluran pencernaan bayi dan hanya ASI yang bisa diserap dan diterima dengan baik oleh bayi. Lama pemberian ASI eksklusif mayoritas sudah sesuai dengan ketentuan yang disarankan oleh kesehatan yaitu 6 bulan, meskipun demikian terdapat beberapa yang tidak sesuai dengan saran kesehatan, yaitu memberikan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan, penyebab utamanya adalah ketidak tahuan responden mengenai lama pemberian ASI eksklusif yang benar sehingga diperlukan pemberian informasi secara intens oleh tenaga kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### 4. Ketahanan Pangan dengan Kesadaran Pemberian ASI berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kesadaran memberikan ASI tidak datang begitu saja, tetapi melalui kemauan, kemampuan, pengetahuan, dan informasi mengenai manfaat serta pentingnya ASI bagi bayi dan lingkungannya. Informasi ini akan diperoleh jika ibu dan keluarga mencari tahu serta ada kemudahan akses untuk mendapatkan informasi tersebut. Selain pengetahuan yang ditandai dengan tingkat pendidikan, kondisi ekonomi juga akan mempengaruhi kesadaran untuk memberikan ASI. Survey kesehatan di Kanada ((Infact Canada, 2005) memperlihatkan bahwa kelompok masyarakat dengan pendapatan dan tingkat pendidikan rendah merupakan kelompok yang paling memiliki resiko terbesar tidak dapat memberikan ASI. Berikut ini akan dilihat hubungan antara ketahanan pangan dengan pemberian ASI berdasarkan tingkat pendidikan responden.

**Tabel 5. Pemberian ASI Menurut Status Ketahanan Pangan dan Tingkat Pendidikan**

Pemberian ASI	Tahan Pangan				Rawan Pangan												
					Tanpa Kelaparan				Dengan Tingkat Kelaparan Sedang				Dengan Tingkat Kelaparan Lebih Parah				
	(1)	(2)	(3)	Σ	(1)	(2)	(3)	Σ	(1)	(2)	(3)	Σ	(1)	(2)	(3)	Σ	
Apakah Memberikan ASI Untuk Anak																	
• Ya																	
• Tidak	4	15	11	30	5	4	2	11	2	-	-	2	1	1	-	2	
	1	3	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Berapa Lama Memberikan ASI :																	
• 6 bulan	-	2	1	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
• 1 Tahun	1	1	2	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
• 2 Tahun	1	11	7	19	2	3	2	7	1	-	-	1	-	1	-	1	
• Lainnya	2	1	1	4	2	-	-	2	1	-	-	1	1	-	-	1	
Apakah Memberikan ASI Eksklusif Untuk Anak																	
• Ya	4	15	11	30	5	3	1	9	2	-	-	2	1	1	-	2	
• Tidak	1	4	2	7	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
Berapa Lama Memberikan ASI Eksklusif																	

• 6 bulan	3	10	8	21	3	3	1	7	2	-	-	2	1	1	-	2
• 4 bulan	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• 2 bulan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Lainnya	1	2	3	6	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan:

(1) Tamat SD dan SMP

(2) Tamat SMU

(3) Sarjana

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tamat SD dan SMP 13 orang (26%) berada dalam kondisi tahan pangan 5 orang, rawan pangan tanpa kelaparan 5 orang, rawan pangan dengan kelaparan sedang 2 orang dan dengan kelaparan lebih parah 1 orang. Kemudian tamat SMU 23 orang (46%) berada dalam kondisi tahan pangan 19 orang, rawan pangan tanpa kelaparan 3 orang dan rawan pangan dengan kelaparan lebih parah 1 orang. Selanjutnya responden dengan pendidikan sarjana 14 orang (28%) berada dalam kondisi tahan pangan 12 orang dan rawan pangan tanpa kelaparan 2 orang, hal itu merupakan temuan menarik karena dengan tingkat pendidikan tinggi ada rumah tangga dengan status rawan pangan meskipun tanpa kelaparan. Pendapatan keluarga yang dimiliki rumah tangga tersebut sebagian besar untuk pengeluaran bukan konsumsi pangan. Menurut After Centraide Montreal, 2002, fenomena kerawanan pangan di perkotaan disebabkan oleh beberapa sebab yang saling berhubungan diantaranya kerawanan pendapatan menyebabkan individu dan rumah tangga tidak memiliki kemampuan untuk membeli pangan yang cukup dan alokasi pendapatan yang tidak seimbang dikarenakan lebih banyak digunakan untuk kebutuhan lain seperti biaya kontrakan dan yang lain, sehingga pendapatan yang digunakan untuk pangan tidak cukup.

Status ketahanan pangan berdasarkan tingkat pendidikan tersebut di atas berhubungan dengan kesadaran pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kondisi rawan pangan semua responden memberikan ASI,

sebaliknya yang terjadi pada kondisi tahan pangan justru ada 5 responden yang tidak memberikan ASI (1 orang tamat SD, 3 orang tamat SMU dan 1 orang sarjana), selain itu ada 7 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif (1 orang tamat SD, 4 orang tamat SMU dan 2 orang sarjana). Alasan yang dikemukakan responden adalah karena tidak keluarnya ASI atau tidak lancar, tidak percaya diri kalau hanya memberi ASI saja dan karena alasan bekerja, sehingga merasa tidak mampu untuk memberikan ASI. Sekali lagi pemberian ASI memang memerlukan kemauan, kemampuan, dan kesabaran tinggi bagi ibu, oleh karena itu diperlukan dukungan dari keluarga dan pendampingan serta bimbingan baik oleh tenaga kesehatan atau anggota keluarga lain. Disamping itu responden dapat memperoleh informasi ASI baik melalui media baik cetak maupun elektronika, mengingat wilayah tempat tinggal mereka adalah daerah perkotaan, sehingga akses untuk mendapatkan informasi tersebut menjadi mudah.

Terlihat pada tabel 5 di atas, bahwa tingkat pendidikan menunjukkan kecenderungan positif dengan kesadaran pemberian ASI dan ASI eksklusif pada semua status ketahanan pangan. Artinya semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan dan kesadaran pemberian ASI semakin baik. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hellen Keller (2010) yang menemukan adanya hubungan positif antara sikap, perilaku mengenai pemberian makan bagi bayi dan anak cukup lengkap dan bervariasi serta memenuhi gizi yang diperlukan dengan tingkat pendidikan.

## **5. Ketahanan Pangan dengan Kesadaran Pemberian ASI berdasarkan Tingkat Pendapatan Rumah Tangga**

Akses pangan (*food access*) adalah kemampuan semua rumah tangga dan individu dengan sumberdaya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya yang dapat diperoleh dari produksi pangannya sendiri, pembelian ataupun melalui bantuan pangan. Akses rumah tangga dan individu terdiri dari akses ekonomi, fisik dan sosial. Akses ekonomi tergantung pada pendapatan, kesempatan kerja dan harga. Akses fisik menyangkut tingkat isolasi daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses sosial menyangkut tentang preferensi pangan (USAID 1999, Weingarter 2004, dalam Huhfil Hanafi AR 2008)

Pendapatan rumah tangga atau keluarga merupakan pendapatan yang diterima dalam suatu keluarga yang berasal dari anggota keluarga yang bekerja baik berasal dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lain. Semakin besar pendapatan maka rumah tangga semakin mudah menjangkau pangan yang cukup dan sebaliknya. Oleh karena itu faktor pendapatan merupakan faktor dominan yang menentukan terjadinya “vicious circle”. Rendahnya pendapatan akan berimplikasi pada rendahnya tabungan dan investasi selanjutnya akan berakibat pada keterbelakangan, ketidaksempurnaan pasar, dan ketertinggalan. Hal tersebut akan menyebabkan produktivitas yang rendah dan akhirnya berujung pada pendapatan yang rendah. Berikut ini akan dilihat hubungan antara ketahanan pangan dengan pemberian ASI berdasarkan tingkat pendapatan rumah tangga responden.

Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di daerah penelitian berada pada kondisi tahan pangan tanpa sebanyak 36 responden (72%), dan berada pada tingkat pendapatan rumah tangga >Rp. 1.100.000/bulan yaitu sebanyak 19 responden, 7 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga <Rp.500.000, 4 responden pada tingkat pendapatan Rp.500.000-Rp.700.000/bulan, 3 responden pada tingkat pendapatan Rp.700.001-Rp.900.000/bulan, dan 3 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga Rp.900.001-Rp.1.100.000/bulan.

Selanjutnya responden pada kondisi rawan pangan tanpa kelaparan ada 10 responden, 5 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga <Rp. 500.000/bulan, 2 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga Rp.500.000-Rp. 700.000/bulan, dan 3 responden pada tingkat pendapatan >Rp.1.100.000. Untuk kondisi rawan pangan dengan tingkat kelaparan sedang ada 2 responden, 1 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga Rp.500.000-Rp.700.000/bulan, dan 1 keluarga pada tingkat pendapatan rumah tangga Rp. 700.001-Rp.900.000/bulan. Responden yang berstatus rawan pangan dengan tingkat kelaparan lebih parah ada 2, yaitu 1 responden pada tingkat pendapatan rumah tangga Rp.700.001-Rp. 900.000/bulan, dan 1 responden dengan tingkat pendapatan >Rp.1.100.000/bulan.

Dari uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa batas pendapatan rumah tangga untuk mencapai kondisi tahan pangan di daerah penelitian tersebut adalah pada pendapatan >Rp 1.100.000/bulan.

Status ketahanan pangan berdasarkan tingkat pendapatan rumah tangga tersebut di atas berhubungan dengan kesadaran pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin

tinggi tingkat pendapatan rumah tangga, kesadaran pemberian ASI dan ASI eksklusif semakin baik terutama pada status tahan pangan. Lama pemberian ASI pun semakin baik dengan meningkatnya pendapatan rumah tangga, karena hampir semua responden memberikan ASI selama 2 tahun dan ASI eksklusif selama 6 bulan, terutama pada tingkat pendapatan rumah tangga >Rp.1.100.000/bulan.

Kesadaran pemberian ASI pun juga baik pada responden dalam kondisi rawan pangan baik tanpa kelaparan, dengan kelaparan sedang maupun kelaparan lebih parah. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada tingkat pendapatan rumah tangga rendah dan dalam kondisi rawan pangan, para ibu di daerah penelitian memilih memberikan ASI. Mereka berpendapat biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu formula untuk mendampingi atau mengganti ASI cukup besar, maka pemberian ASI memang sangat bermanfaat, baik bagi bayi

maupun keluarga, dilihat secara kesehatan maupun ekonomi. Hasil penelitian di Amerika Utara (News Infant Feed Action Coalit 1996) menjelaskan bahwa apabila bayi lahir dalam keluarga dengan pendapatan rendah dan mereka mendapatkan ASI eksklusif maka merekalah salah satu yang memiliki status gizi dan makanan paling cukup dibandingkan anggota masyarakat lain di lingkungannya.

Dengan demikian apabila bayi tetap diberi ASI maka biaya yang dikeluarkan jauh lebih murah dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI, hal ini menguntungkan bagi keluarga untuk ketahanan pangan bagi anggota keluarga yang lain, karena alokasi pendapatan yang digunakan untuk membeli susu formula dan makanan tambahan bagi bayi tidak terlalu besar sehingga kebutuhan pangan anggota keluarga yang lain dan kebutuhan non pangan dalam rumah tangga dapat terpenuhi.

**Tabel 6. Pemberian ASI Menurut Status Ketahanan Pangan dan Tingkat Pendapatan Rumah Tangga**

Pemberian ASI	Rawan Pangan																							
	Tahan Pangan						Rawan Pangan Tanpa Kelaparan						Rawan Pangan dengan tingkat Kelaparan sedang						Rawan Pangan dengan tingkat Kelaparan Lebih Parah					
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	Σ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	Σ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	Σ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	Σ
Apakah Memberikan ASI Untuk Anak																								
• Ya	6	3	3	3	16	31	5	-	2	-	3	10	-	1	1	-	-	2	-	-	1	-	1	2
• Tidak	1	1	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Berapa Lama Memberikan ASI :																								
• 6 bulan	-	-	-	1	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• 1 Tahun	1	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• 2 Tahun	2	2	3	2	11	20	1	-	2	-	3	6	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	2
• Lainnya	2	1	-	-	3	6	2	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Apakah Memberikan ASI Eksklusif Untuk Anak																								
• Ya	5	3	3	3	15	29	5	-	1	-	3	9	-	1	1	-	-	2	-	-	1	-	1	2
• Tidak	1	1	-	-	5	7	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Berapa Lama Memberikan ASI Eksklusif																								
• 6 bulan	2	3	2	2	13	22	4	-	1	-	1	6	-	1	1	-	-	2	-	-	1	1	-	2
• 4 bulan	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• 2 bulan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Lainnya	2	-	-	1	2	5	1	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Keterangan :**

- (a) < 500.000
- (b) 500.000 – 700.000
- (c) 700.001 – 900.000
- (d) 900.001 – 1.100.000
- (e) > 1.100.000

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Status ketahanan pangan rumah tangga di Kecamatan Purwokerto Utara 72 persen berada pada kondisi tahan pangan, 10 persen berada pada kondisi rawan pangan tanpa kelaparan, dan 4 persen selanjutnya adalah rumah tangga rawan pangan dengan tingkat kelaparan sedang dan 4 persen dengan tingkat kelaparan lebih parah. Kesadaran masyarakat di daerah penelitian terhadap pemberian ASI cukup tinggi hal ini dilihat dari tingginya persentase responden yang memberikan ASI, dari 50 responden yang ada 90 persen memberikan ASI untuk bayinya, baik pada kelompok rumah tangga tahan pangan maupun rumah tangga yang rawan pangan baik tanpa kelaparan maupun dengan kelaparan baik tingkat sedang maupun lebih parah. Lama pemberian ASI oleh responden bervariasi, 50 persen lebih diantaranya memberikan ASI selama 2 tahun, ada beberapa juga yang memberikan ASI lebih dari 2 tahun, bahkan sampai 3 tahun, hal itu dilakukan karena bayi masih mau untuk menyusu dan ASI nya pun masih lancar. Lama pemberian ASI eksklusif mayoritas sudah sesuai dengan ketentuan yang disarankan oleh kesehatan yaitu 6 bulan,
2. Tingkat pendidikan responden di daerah penelitian menunjukkan kecenderungan positif dengan kesadaran pemberian ASI dan ASI eksklusif pada semua status ketahanan pangan. Artinya semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan dan kesadaran pemberian ASI semakin baik.
3. Batas pendapatan rumah tangga untuk mencapai kondisi tahan pangan di daerah penelitian tersebut adalah pada pendapatan >Rp 1.100.000/bulan.

Tingkat pendapatan rumah tangga tersebut berhubungan dengan kesadaran pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan rumah tangga, kesadaran pemberian ASI dan ASI eksklusif semakin baik terutama pada status tahan pangan. Lama pemberian ASI pun semakin baik dengan meningkatnya pendapatan rumah tangga, karena hampir semua responden memberikan ASI selama 2 tahun dan ASI eksklusif selama 6 bulan, terutama pada tingkat pendapatan rumah tangga >Rp.1.100.000/bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Breastfeeding Association, 2010. *Breastfeeding Matters for Food and Nutritional Security*. Australia.  
[http://www.breastfeeding.asn.au/advocacy/aba\\_foodnutritionalSecurity.pdf](http://www.breastfeeding.asn.au/advocacy/aba_foodnutritionalSecurity.pdf), diakses tgl 28 April 2011.
- Barokatuminalloh dan Neni Widayaningsih, 2010. *Analisis Ketahanan Pangan Pada Rumah Tangga di Desa Miskin di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas*. Purwokerto.
- Dinas Kesehatan Banyumas, 2010. *Laporan Hasil Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kabupaten Banyumas Tahun 2010*. Banyumas.
- Hatloy, Anne and Oshaug, Arne, 1997. *Human Milk An Invisible Food Resource*. International Food Policy Research Institute, Washington, USA.
- Hafsah, Ja'far, 2006, "Pertanian dan Pangan" in, Sutanto Jusuf, *Revitalisasi Pertanian dan*

*Dialog Peradaban*, Jakarta, Kompas Media Nusantara.

*Dialog Peradaban*, Jakarta, Kompas Media Nusantara.

Husaini Usman, 2003, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta, Bumi Aksara.

Neault ,Nicole B., Frank,Deborah A., Merewood,Ann., Philipp, Barbara., Levenson,Suzette., Cook, John T. , Meyers, Alan F., Casey, Patrick ., Cutts,Diana B. , Black, Maureen M. , Heeren,Timothy ., Berkowitz, Carol., And The Children's Sentinel Nutrition Assessment Program Study Group. 2007. *Breastfeeding and Health Outcomes among Citizens Infants of Immigrant Mothers*. American Dietetic Association, USA.

Infact Canada, 2005. *Breastfeeding and Food Security : The High Cost of Formula Feeding*. [http://www.infactcanada.ca/Breastfeeding\\_and\\_Food\\_Security.pdf](http://www.infactcanada.ca/Breastfeeding_and_Food_Security.pdf), diakses tgl 28 April 2011.

Keller, Hellen, 2010. *Breastfeeding and Complementary Feeding Practice Are Less Than Adequate Among Mothers of Children 12 – 23 Month In The Baitadi District of Nepal*. Nepal Nutrition and Food Security Bulletin. Hellen Keller International, Nepal.

Nestel, Penelope and Nalubola, Ritu, 2003. *In Infants Born with Adequate Iron Stores, Breast Milk Provides Sufficient Iron for The First Six Month of Life*. <http://www.foodsecurity.gov.kh/docs/ENG/FS03-Breastmilk%20-%20Iron-ENG.pdf>, diakses tgl 15 April 2011.

Kennedy, Gina F, 2003. *Food Security in the Context of Urban sub-Saharan Africa*. <http://foodafrica.nri.org/urbanisation/urbspapers/GinaKennedyFoodsecurity.pdf>, di akses tgl 11 Februari 2011.

News1 Infant Feed Action Coalit. 1996. *Breastfeeding and Food Security*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12320463>, diakses tgl 28 April 2011.

Kuncoro, Mudrajad, , 2003, *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi : Bagaimana Meneliti dan Menulis Tesis*, Jakarta, Erlangga.

Nuhfil Hanani AR, 2008. *Ketahanan Pangan dan Pertanian Kota*. [nuhfil.lecture.ub.ac.id/.../pertanian-kota-ketahanan-pangan-nuhfil-journal.doc](http://nuhfil.lecture.ub.ac.id/.../pertanian-kota-ketahanan-pangan-nuhfil-journal.doc).

-----2006, *Ekonomika Pembangunan : Teori, Masalah dan Kebijakan*, Edisi Keempat, Yogyakarta, UPP STIM YKPN.

Moh. Nazir, 1998, *Metode Penelitian*, Jakarta, Ghalia Indonesia.

Rungkat, Fransiska & Zakaria, 2006, "Ketahanan Pangan Sebagai Wujud Hak Asasi Manusia Atas Kecukupan Pangan" in, Sutanto Jusuf, *Revitalisasi Pertanian dan Dialog Peradaban*, Jakarta, Kompas Media Nusantara.

Nainggolan, Kaman, 2006, "Melawan Kemiskinan dan Kelaparan di Era Konvergensi Abad 21" in, Sutanto Jusuf, *Revitalisasi Pertanian dan*

Rehydrate, 2010. *Breastfeeding – the first 6 month of live*.  
<http://rehydrate.org/breastfeed/index.html>, diakses tgl 15 April 2011.

Sevilla, G Consuelo et al., 1993, *Pengantar Metode Penelitian*, Jakarta, UI-Press. Terjemahan : Alimuddin Tuwu.

Soeratno dan Lincoln, 2003, *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi Dan Bisnis*, Yogyakarta, UPP AMP YKPN.

Suharsimi Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi IV*, Jakarta, Rineka Cipta.

Vickers, Melissa, 2007. *Breastfeeding : Providing Food Security and Security Through Feeding*.

WABA, 2005. *Breastfeeding and Food Security*.  
<http://www.waba.org.my/resources/activitysheet/acsh10.htm>, diakses tgl 15 April 2011.