

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU, SIKAP IBU, IMD DAN
PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ASI EKSKLUSIF
SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERAN BIDAN PADA IMD DAN ASI EKSKLUSIF**

RELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE, MOTHER'S
BEHAVIOR, EARLY BREASTFEEDING WITH IMPLEMENTATION OF
EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND FACTORS THAT INFLUENCE
MIDWIFE IN EARLY AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING.

**Erli Zainal
Endang Sutedja
Tita Husnitawati Madjid**

**Program Studi Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran**

**Alamat: Departemen Pendidikan Nasional, Universitas Padjadjaran
Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana
Jl. Eijkman No. 38 Bandung 40132
Email: pascasarjana@fk.unpad.ac.id**

LEMBAR PERSETUJUAN

Bersama ini saya menyatakan bahwa artikel ilmiah yang dengan judul:

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU, SIKAP IBU, IMD DAN PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ASI EKSKLUSIF SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERAN BIDAN PADA IMD DAN ASI EKSKLUSIF

RELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE, MOTHER'S BEHAVIOR, EARLY BREASTFEEDING WITH IMPLEMENTATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND FACTORS THAT INFLUENCE MIDWIFE IN EARLY AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Penulis

Tanda Tangan

Erli Zainal, SST., M.Keb

.....

Prof. Dr. Endang Sutedja, dr., SpKK (K)

.....

Dr. Tita Husnitawati Madjid, dr., SpOG (K)

.....

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU, SIKAP IBU, IMD DAN
PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ASI EKSKLUSIF
SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERAN BIDAN PADA IMD DAN ASI EKSKLUSIF**

Penulis 1

Erli Zainal, SST., M.Keb

Pascasarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Gedung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Padjadjaran,

Jl. Eijkman No. 38 Bandung

Mobile: +62853-8299-5386

Email: er5nis@gmail.com

Penulis 2

Prof. Dr. Endang Sutedja, dr., SpKK (K)

Departemen Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Gedung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Padjadjaran,

Jl. Eijkman No. 38 Bandung

Mobile: +62811-222-425

Email: endangsutedja@ymail.com

Penulis 3

Dr. Tita Husnitawati Madjid, dr., SpOG (K)

Departemen Obgin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Pendidikan Universitas Padjadjaran,

Jl. Pasteur No. 38 Bandung

Mobile: +62811-210-299

Email: thusnitawati@yahoo.com

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU, SIKAP IBU, IMD DAN
PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ASI EKSKLUSIF
SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERAN BIDAN PADA IMD DAN ASI EKSKLUSIF**

Erli Zainal¹, Endang Sutedja², Tita Husnitawati Madjid³

Pascasarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Departemen Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Gedung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Padjadjaran,
Departemen Obgin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Pendidikan Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan merupakan dua praktik pemberian ASI yang penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. Bidan merupakan tenaga kesehatan di lini terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peran bidan sangat diperlukan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif dengan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan anggota keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap ibu menyusui, IMD dan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif dan untuk mengetahui faktor apa yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Penelitian ini adalah penelitian *mixed method* dengan pendekatan *sequensial explanatory design*. Subjek penelitian adalah 52 orang ibu yang mempunyai bayi usia 7-10 bulan di wilayah kerja puskesmas Sawah Lebar yang diambil dengan teknik proporsional pada bulan April-Juni 2014. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Lambda*. Data kualitatif diambil dengan wawancara mendalam terhadap 5 responden bidan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan ($p < 0,05$), sikap ($p < 0,05$), IMD ($p < 0,05$) dan peran bidan ($p < 0,05$) dengan pelaksanaan ASI eksklusif. Faktor yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif adalah motivasi yang kurang karena beban kerja yang berat, waktu terbatas, pemahaman tugas dan kesadaran yang kurang. Selain itu sarana prasarana dan promosi susu formula juga memengaruhi.

Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan, sikap ibu menyusui, IMD dan peran bidan berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif. IMD dan ASI eksklusif akan terlaksana apabila bidan memiliki komitmen melakukan perannya dimulai sejak ibu dalam masa antenatal sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai.

Kata Kunci: ASI, bidan, dini, eksklusif, pengetahuan, sikap.

ABSTRACT

Early and exclusive breastfeeding, since the babies born to the age of six month, are two important activities to take care of the babies and to make them growth optimally. Midwife is a professional to take care of mom's and baby's health. Midwife gives information and education about early and exclusive breastfeeding to every mothers and their families. The purpose of this research is to analyze the correlation between knowledge, attitudes, early breastfeeding and midwife support with exclusive breastfeeding, and to find out the factor that affects midwife to do early and exclusive breastfeeding in Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

This study is a mixed method design with sequential explanatory design approach. The sample in this study are 52 mothers who have babies around 7-10 month old in puskesmas Sawah Lebar area, taken with proportional technique in April-June 2014. Data collected by using a questionnaire and analysis use the correlation of Lambda. The qualitative data taken by interview with 5 responder from midwife.

The result of this study shows that there is a significant correlation between knowledge ($p < 0,05$), attitudes ($p < 0,05$), early breastfeeding ($p < 0,05$) and midwife support ($p < 0,05$) with exclusive breastfeeding. The factor that affects midwife to do early and exclusive breastfeeding are motivation is lacking because of the heavy workload, time is limited, lack of task of understanding and lack of awareness. Infrastructure and the promotion of infant formula

The conclusion of this study is knowledge, attitudes, early breastfeeding and midwife support has positif correlation with exclusive breastfeeding. Early and exclusive breastfeeding will be fulfilled if the midwife has a commitment conduct began his role of mothers in the antenatal period to the period exclusive breastfeeding is complete.

Keyword: Attitudes, breastfeeding, early, exclusive, knowledge, midwife.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua pertiga kematian terjadi pada masa *neonatal*, dua per tiga kematian *neonatal* tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua pertiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama. AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada

tahun 2012. Angka ini masih jauh dari target MDGs 2015, yakni menurunkan AKB menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Upaya pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif.² *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui

secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan, dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.³

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua bayi memperoleh IMD, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula.¹⁶⁻¹⁸ Menurut Green pelaksanaan IMD dan pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku petugas kesehatan.²

Tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam dan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.⁴ Pemberian informasi dianjurkan untuk mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).⁵ Hal ini tertuang dalam Kepmenkes 450/Menkes/SK/IV/2004 dan PP 33 tahun 2012.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan wajib melaksanakan IMD dan konseling ASI eksklusif. Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan ibu menyusui dengan memfasilitasi/memberi bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.⁶

Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain menyatakan bahwa bayi yang mulai menyusui dini dalam 1 jam pertama

akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui, hal ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa IMD dapat memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁷ Selain itu IMD dapat menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan,⁸ berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi,^{9,10} memberikan mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu tentang produksi ASI yang berkurang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang proses normal menyusui, akan tetapi sebagian besar ibu dapat mengatasi masalah tersebut jika mereka menerima bimbingan yang tepat dari tenaga kesehatan.¹² Penelitian lain menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan menduduki posisi penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktik menyusui.¹³⁻¹⁵

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%).¹⁹

Pelaksanaan IMD dan konseling ASI eksklusif di Kota Bengkulu selama ini dilakukan salah satunya di Bidan Praktik Mandiri (BPM). Jumlah BPM di Kota Bengkulu dari data Dinas Kesehatan Kota sampai dengan bulan Desember 2013 berjumlah 204 BPM. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bengkulu periode Januari-September 2012 yaitu 51% dari 8.013 bayi, masih di bawah sasaran yang ditetapkan pemerintah pusat yakni sebesar 70% di tahun 2012. Data tersebut di atas tersebar di 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, Puskesmas Sawah Lebar merupakan Puskesmas yang paling rendah cakupan ASI eksklusifnya yaitu 24,2% dari 413 bayi dan BPM yang berada di wilayah

kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu sebanyak 14 BPM.²⁰

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif?
- 2) Apakah ada hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif?
- 3) Apakah ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan pelaksanaan ASI eksklusif?
- 4) Apakah ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif?
- 5) Faktor apa yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif?

Tujuan Penelitian ini adalah:

- 1) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif
- 2) Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif.
- 3) Menganalisis hubungan inisiasi menyusui dini dengan pelaksanaan ASI eksklusif.
- 4) Menganalisis hubungan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif.
- 5) Menganalisis faktor apa yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif?

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi eksplanatori sekuensial. Strategi ini diterapkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama yang diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif.

Penelitian mengenai korelasi pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD dan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi berusia 7 sampai 10 bulan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 52 orang. Pengumpulan data diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner selama

April-Juni 2014. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk data kuantitatif.

Pengkajian mengenai faktor yang memengaruhi peran bidan pada inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif mengikutsertakan 5 responden bidan BPM di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu yang telah mengikuti pelatihan APN dengan IMD dan manajemen laktasi, sedangkan dari keseluruhan responden bidan mempunyai masa kerja yang cukup untuk dapat melaksanakan program atau kebijakan dengan baik. Latar pendidikan responden yaitu 3 bidan berpendidikan DIV dan 2 lainnya berpendidikan DIII.

Kuantitatif

Analisis Univariabel

Digunakan untuk menghitung distribusi dan proporsi agar dapat diketahui karakteristik subjek penelitian.

Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD dan peran bidan) dengan variabel terikat (pelaksanaan ASI eksklusif) dengan menggunakan metode korelasi *Lambda* pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan *Confidence Interval* (CI) 95%.

Kualitatif

Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah pengumpulan data kuantitatif. Data yang dikumpulkan melalui wawancara untuk menggali sedalam-dalamnya informasi yang diinginkan. Wawancara mendalam dilaksanakan sedikitnya 2 kali untuk setiap subjek penelitian, lamanya wawancara lebih kurang 30 menit untuk setiap kali wawancara.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Gambar karakteristik subjek penelitian dapat dilihat dalam distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian yang disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan umur, pendidikan dan status pekerjaan

Karakteristik	ASI eksklusif		Nilai p ^{*)}
	Tidak (n=34)	Ya (n=18)	
Umur			
20-30 tahun	22	13	0,583
> 30 tahun	12	5	
Pendidikan			
≤ 9 tahun	13	8	0,664
> 9 tahun	21	10	
Status Pekerjaan			0,002
Bekerja	21	3	
Tidak bekerja	13	15	

Keterangan : ^{*)} berdasarkan uji chi kuadrat

Subjek penelitian sebagian besar adalah berumur 20-30 tahun, pendidikan terbanyak adalah berpendidikan > 9 tahun, dan sebagian besar tidak bekerja. Hasil perhitungan statistik diketahui bahwa pekerjaan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan umur dan pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif dengan nilai $p > 0,05$.

Hubungan pengetahuan, sikap, IMD dan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif

Variabel	ASI eksklusif		Total	r ^{*)}	p ^{*)}
	Tidak (34)	Ya (18)			
Pengetahuan					
Rendah	28	0	28	0,667	0,009
Tinggi	6	18	24		
Sikap					
Kurang	31	0	31	0,833	0,000
Baik	3	18	21		
IMD					
Tidak	33	4	37	0,722	0,000
Ya	1	14	15		
Peran Bidan					
Tidak Mendukung	30	3	33	0,611	0,007
Mendukung	4	15	19		

Keterangan: ^{*)} berdasarkan uji korelasi lambda

Tabel 4.3 menunjukkan terdapat korelasi positif dan bermakna antara pengetahuan, sikap, IMD dan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif. Hasil analisis korelasi pengetahuan ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif $r = 0,667$ dan $p = 0,009$, sikap ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif $r = 0,833$ dan $p = 0,000$, IMD dengan ASI eksklusif $r = 0,722$ dan $p = 0,000$, serta peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif $r = 0,611$ dan $p = 0,007$.

Faktor-faktor yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif

1. Motivasi bidan

Semua responden bidan mengatakan IMD banyak manfaatnya, namun ada juga yang mengatakan bahwa IMD juga ada kerugiannya. Dua responden mengemukakan kerugiannya adalah waktu dan satu responden mengemukakan kerugiannya adalah tambahan pekerjaan. Seperti dikemukakan informan di bawah ini *“ehm ... ada mba kerugiannya waktu! Kalau bayinya IMD kitakan harus nungguin sampai 1 jam padahal kadang-kadang nolong persalinan nggak sampe 1 jam” (r 01)*

Selain itu empat responden mengatakan bahwa pengetahuan ibu dan keluarga masih kurang. Meskipun tidak pernah ada yang menolak, namun ada juga yang merasa ragu-ragu bila bayi yang dilahirkan dilakukan IMD. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan dan keluarga tidak tega melihat ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Sehingga pelaksanaan IMD tidak dapat terlaksana minimal 1 jam. Hal ini akibat dari kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang IMD. Seperti dikemukakan responden di bawah ini *“Ibu merasa kelelahan habis melahirkan sehingga belum satu jam bayi udah diangkat, ada juga keluarga yang tidak tega melihat ibu yang sudah kelelahan habis melahirkan” (r 02)*

“Ibu merasa lelah, tidak nyaman dan minta bayinya segera diangkat, kadangkala ada suami pasien yang tidak tegaan kasihan

katanya ibu sudah lelah karena ngedan”(r 03)

Pengetahuan keluarga yang kurang tentang ASI eksklusif juga menjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Banyak ibu-ibu yang sudah memberikan makanan tambahan kepada bayinya karena pengaruh dari nenek si bayi yang merasa ASI ibu tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Seperti dikemukakan responden di bawah ini

“...ada juga tu mbak ibu yang sudah memberikan pisang sama bayinya padahal belum 6 bulan, kata ibunya neneknya yang kasih bayinya rewel terus masih lapar katanya” (r 05)

Selain itu dari wawancara terduga juga hambatan yang datangnya dari responden, yaitu sikap responden yang kurang maksimal melakukan IMD pada bayi. Semua responden mengemukakan pelaksanaan IMD berlangsung kurang lebih 45-50 menit karena bayi akan diberikan suntikan vitamin K dan salep mata dan alasan ibu sudah kelelahan.

“kira-kira 45 menit, karena ibunya kan mau dibersihkan dan bayi juga mau diberikan suntikan vitamin K dan salep mata, kadangkala ada ibu yang harus dilakukan penjahit perineum sehingga bayi harus diangkat dari dada ibu, takut jatuh mba” (r 01)

“... kalau masalah kelelahan kadang sulit mengatasinya kitakan tidak mungkin memaksa pasien tapi saya terus mencoba menyakinkan ibu dan keluarga” (r 01)

Tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Tidak ada satupun responden yang melakukan pemantauan pelaksanaan ASI eksklusif selama enam bulan. Seperti yang dikemukakan responden di bawah ini

“Paling-paling waktu kunjungan neonatal sampai tali pusat lepas saya selalu memotivasi ibu untuk menyusui bayinya dan waktu ibu mau pasang KB saya juga tanya bagaimana ASInya” (r 01)

“Waktu kunjungan ke rumah ibu, buat mandikan bayi saya selalu tanyakan bagaimana ASInya masih menyusui apa tidak, saya terus motivasi ibu untuk menyusui” (r 05)

2. Sarana prasarana

Semua responden mengemukakan fasilitas, sarana dan prasarana yang tersedia dapat mendukung terjadinya IMD, karena pelaksanaan IMD tidak memerlukan fasilitas yang khusus. Seperti yang dikemukakan oleh responden di bawah ini *“sarana prasarananya palingan hanya tempat tidur, tambahan pernel dan topi biasanya sudah disiapkan oleh ibunya. Klo menurut saya nggak ada masalah mba, fasilitasnya sangat mendukung” (r 02)*

Fasilitas, sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan ASI eksklusif juga telah tersedia tapi hanya sebatas poster, leaflet dan brosur. Semua responden tidak menyiapkan ruang khusus (pojok ASI) untuk mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Seperti yang dikemukakan oleh responden di bawah ini

“Ya paling poster-poster itu, kadangkala ada brosur tentang ASI eksklusif yang saya berikan pada ibu. Kalau ngajarin cara menyusui kan bisa duduk di sini mba, tirainya ditutup biar nggak keliatan” (r 01)

“Saya ada leaflet tentang ASI, saya liatin sama ibu leafletnya biar ibu dan keluarganya baca, kalau pojok ASI belum ada mba sedang kita usahakan” (r 02)

3. Promosi susu formula

Pemberian susu formula sebagai paket pulang masih dilakukan oleh BPM, bidan beralasan susu formula tersebut untuk persediaan apabila ibu menemui kendala dalam pelaksanaan menyusui bayinya. Seperti yang dikemukakan oleh responden di bawah ini

“...ya itu sebagai persediaan saja mba, ibu-ibu suka ngeluh ASInya belum keluar, ASInya kurang jadi bayinya rewel terus. Buat jaga-jaga saja biar ibu tidak terlalu panik. (r 02)

“sebagai hadiah pulang mba, buat jaga-jaga kalau-kalau ibu menemukan kendala dalam proses menyusui, tapi saya selalu ingatkan ibu untuk beri ASI saja susu formulanya buat jaga-jaga saja, ya kalau tidak butuh tidak usah dipakai (r 04)

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($p < 0,05$) ibu mempunyai korelasi yang kuat dan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif (Tabel 4.3). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian deskriptif terhadap ibu-ibu yang melahirkan di RS Maldives didapatkan hasil bahwa kelompok yang memberikan ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang adekuat dibanding yang tidak dan bermakna secara statistik.⁴⁸

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, belum dipahaminya ASI secara tepat dan benar oleh ibu dan keluarga/lingkungan, kekeliruan persepsi tentang susu formula kurangnya pembekalan pengetahuan dari petugas kesehatan dapat menyebabkan ibu memutuskan tidak menyusui atau memberikan makanan pendamping terlalu cepat.¹⁵ Rintangan lain pada ibu menyusui adalah ibu menyusui tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang tehnik menyusui yang benar dan manajemen laktasi.¹⁸

Hubungan sikap dengan pelaksanaan ASI eksklusif

Hasil penelitian ini selanjutnya menunjukkan bahwa sikap ($p < 0,05$) ibu mempunyai korelasi yang sangat kuat dan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif (Tabel 4.3). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Foo menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Sikap ibu terhadap pemberian makan bayi menjadi prediktor kuat dalam pemberian ASI eksklusif.⁵¹

Sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹⁶⁻¹⁸

Hubungan IMD dengan pelaksanaan ASI eksklusif

Hasil penelitian ini selanjutnya menunjukkan bahwa IMD ($p < 0,05$) mempunyai korelasi yang kuat dan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif (Tabel 4.3). Bayi yang mulai menyusui dini dalam 1 jam pertama akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian terhadap 318 ibu di kota Nagasaki Jepang menunjukkan bahwa perilaku awal menyusui dini sangat berhubungan dengan proporsi ibu yang menyusui secara eksklusif selama empat bulan, karenanya IMD dalam dua jam sangat direkomendasikan untuk kesehatan ibu dan anak.¹¹ Penelitian lainnya membuktikan bahwa bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.¹⁷

Inisiasi menyusui dini dalam menit pertama sampai satu jam pertama kehidupannya yang dimulai dengan kontak kulit, akan membantu ibu dan bayi dalam proses menyusui secara optimal. Dengan inisiasi menyusui dini ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASInya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang

dalam pelukan ibu segera setelah lahir. Sedangkan menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.²⁴ Laporan WHO membuktikan bahwa penundaan IMD berakibat pada durasi pemberian ASI yang lebih pendek.⁵³

Pemberian awal ASI disarankan dalam waktu satu jam setelah persalinan, karena pada saat ini refleks hisap bayi sangat kuat, sehingga sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI.²⁴ Kontak segera antara ibu dan bayi berhubungan dengan kemampuan bayi untuk menghisap secara benar, dimana proporsi bayi yang mendapat ASI secara efektif lebih tinggi pada kelompok yang melakukan kontak pada satu jam setelah kelahiran dibandingkan bayi yang dipisahkan dari ibunya.⁵⁴

4.4.1 Hubungan peran bidan dengan pelaksanaan ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan ($p < 0,05$) mempunyai korelasi yang kuat dan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif (Tabel 4.3). Hasil penelitian ini sejalan penelitian kohor di Australia tentang faktor yang berhubungan dengan durasi menyusui, mendapatkan bahwa sedikitnya wanita yang mencapai ASI eksklusif harus menerima bimbingan dari tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan untuk mengajarkan bagaimana upaya-upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi kesulitan menyusui.⁵³ Penelitian lain dengan hasil ibu yang mendapatkan informasi tentang menyusui dari tenaga kesehatan sebelum melahirkan akan menyusui secara eksklusif lebih lama.⁴⁹ Dukungan yang terus menerus dan pemberian informasi dengan bimbingan *face-to-face* adalah faktor utama yang dapat meningkatkan angka keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Intervensi dengan pemberian handout pada saat pemeriksaan prenatal mampu meningkatkan lama pemberian ASI eksklusif.

Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI dapat dimulai sejak kehamilan terjadi. Setidaknya ibu hamil mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan keuntungan ASI dan bagaimana cara sukses menyusui saat

kelahiran terjadi. Mempersiapkan ibu hamil yang kelak akan menyusui memengaruhi keberhasilan

menyusui, edukasi mengenai pentingnya air susu ibu harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi.¹⁵

Faktor-faktor yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif

1. Motivasi bidan

IMD dan ASI eksklusif merupakan program yang sudah lama namun belum tersosialisasi dan terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan sosialisasi dan dukungan dari semua pihak yang terkait dalam pelaksanaannya. Motivasi bidan dalam pelaksanaan IMD dan konseling ASI eksklusif sangat diperlukan, motivasi yang mendukung bidan untuk bersikap positif terhadap IMD adalah harapan terhadap pelaksanaan keberhasilan program ASI eksklusif, karena IMD adalah awal keberhasilan dari ASI eksklusif. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang akan berperilaku berdasarkan harapan dari hasil yang diperoleh dari perilakunya.³² Hasil penelitian menunjukkan semua bidan bersikap kurang maksimal dalam pelaksanaan IMD karena menurut bidan waktu pelaksanaan IMD terlalu lama dan menambah pekerjaan bidan sedangkan kompensasi yang diterima tidak bertambah.

Teori WHO dalam Notoatmodjo menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok, pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.²⁷ Sikap sangat diperlukan dalam mendukung perilaku individu, meskipun sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi sikap akan terbentuk apabila ada rangsangan atau stimulus yang nantinya akan membentuk sikap seseorang yang masih tertutup, apabila sikap sudah terbentuk maka akan terjadi suatu reaksi yang merupakan respon terbuka dari diri seseorang.

Supaya keluarga mendukung pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif, perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup tentang kedua hal tersebut. Green mengemukakan faktor-faktor yang mempermudah keluarga dan suami agar perilakunya mendukung pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif yaitu pengetahuan.²⁶ Dalam perubahan perilaku keluarga, pengetahuan diperlukan karena dengan pengetahuan akan memberikan pemahaman dan sikap yang positif yang pada akhirnya keluarga akan mengadopsi perilaku dan mendukung pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif.

Hasil penelitian didapatkan bahwa informasi dari bidan hanya sedikit sekali, informasi hanya diperoleh dari media berupa gambar-gambar yang dipajang di dinding BPM, sedangkan pengetahuan yang diperoleh melalui penyuluhan kesehatan sangatlah minim. Bidan dapat memberdayakan mahasiswa yang melakukan praktik di BPM tersebut untuk memberikan penyuluhan kesehatan.

Hal tersebut terjadi akibat bidan kurang memberikan informasi dan menganggap keluarga sudah mengetahui tentang IMD dan ASI eksklusif. Dalam hal ini bidan harus lebih melaksanakan perannya dalam pemberian KIE, langkah awal yang dapat dilakukan bidan adalah menggali seberapa jauh pengetahuan keluarga tentang IMD dan ASI eksklusif, sehingga bidan dapat melakukan KIE sesuai dengan kebutuhan dan diharapkan dapat memberikan pemahaman dan dapat mendukung perubahan perilaku keluarga.

Pemantauan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama tidak dilakukan oleh bidan sebagaimana yang telah diatur dalam PP No. 33 tahun 2012 pasal 13 bahwa informasi dan edukasi tentang ASI eksklusif dilakukan sejak pemeriksaan kehamilan sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai.⁴ pemantauan perlu dilakukan untuk menjamin keberhasilan menyusui, selama proses menyusui bukan tidak mungkin ibu menemui kendala yang semestinya bisa diatasi jika bidan tetap memberikan informasi dan edukasi kepada ibu selama proses menyusui berlangsung.

Bidan dapat memberdayakan mahasiswa yang berpraktik di BPM untuk mengunjungi ibu menyusui di rumahnya atau bidan dapat mengingatkan ibu untuk datang ke BPM apabila menemui kendala dalam menyusui sehingga keberhasilan menyusui dapat terwujud.

2. Sarana prasarana

Fasilitas, sarana dan pra sarana yang digunakan kurang memadai BPM hanya mempunyai 2 tempat tidur dan tidak mempunyai pojok ASI. Hal ini dapat menghambat pelaksanaan IMD karena IMD minimal dilakukan selama 1 jam. Edukasi tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar tidak dapat dilakukan secara maksimal karena kurangnya sarana dan prasarana yang ada di BPM.

Dalam upaya perubahan perilaku diperlukan fasilitas, sarana dan pra sarana yang memfasilitasi individu. Pada dasarnya pelaksanaan IMD tidak membutuhkan sarana dan prasarana yang khusus yang perlu disiapkan. Pada pelaksanaannya peralatan IMD didukung oleh keluarga berupa tambahan perlengkapan bayi. Dalam mempersiapkan sarana dan pra sarana sebaiknya bidan menjelaskan alat yang harus disiapkan dan untuk apa kegunaannya, sehingga ibu melahirkan dan keluarganya memahaminya, tindakan ini termasuk ke dalam peran bidan sebagai edukator. Sarana prasarana yang perlu disiapkan adalah sarana untuk mensosialisasikan IMD berupa media brosur, leaflet untuk memberikan informasi pada ibu melahirkan dan keluarga.

Brosur dan leaflet yang tersedia sangat terbatas, hal ini perlu disediakan untuk membantu dalam mempromosikan IMD dan ASI eksklusif di BPM kepada ibu dan keluarga. Media tersebut sangat diperlukan sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi kepada ibu dan keluarga. Media lain yang dipajang di ruang bersalin membantu sosialisasi IMD dan ASI eksklusif serta memberikan informasi kepada ibu dan keluarga dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif.

3. Promosi susu formula

Fenomena yang ditemukan di BPM yaitu masih adanya kasus-kasus pemberian susu

formula, bidan memberikan susu formula kepada ibu sebagai paket pulang. Hal tersebut merupakan salah satu penghambat dari keberhasilan menyusui dan bertolak belakang dengan komitmen tenaga kesehatan dan aturan yang berlaku. Gencarnya pemasaran susu formula melalui kampanye terselubung yaitu hadiah kepulangan ibu dan bayi dari fasilitas persalinan masih marak terjadi. Keberhasilan ASI eksklusif dan IMD tidak pernah terjadi apabila iklan susu formula masih memengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi. Tanpa adanya sangsi dan upaya yang optimal dari pemerintah bagi pemasaran susu formula sangat sulit target ASI dan IMD bisa dicapai.¹⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan Umum

- 1) Pengetahuan ibu berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif
- 2) Sikap ibu berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif
- 3) IMD berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif.
- 4) Peran bidan berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif
- 5) Faktor-faktor yang memengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif adalah motivasi bidan, sarana prasarana dan promosi susu formula.

Simpulan Khusus

- 1) Status pekerjaan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan ASI eksklusif.

Saran

Saran Teoritis

Untuk penelitian lebih lanjut diharapkan melakukan pengukuran variabel lain yang berhubungan terhadap pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu menyusui dan dilakukan dengan randomisasi yang lebih baik. Pada penelitian kualitatif dilakukan komposisi bidan yang diwawancara antara yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD dan konseling ASI eksklusif.

Saran Praktis

- 1) Dinas kesehatan perlu mengadakan evaluasi serta menindaklanjuti kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif secara rutin.
- 2) Penyuluhan sebaiknya dilakukan kepada ibu dan keluarga, sejak ibu dalam masa antenatal sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai secara konsisten.
- 3) Institusi pendidikan hendaknya memberikan pengalaman belajar yang cukup terhadap mahasiswanya (teori, bimbingan praktik dan ujian) untuk materi IMD dan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Pertemuan percepatan pencapaian target MDGs. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
2. Labbok MH, Taylor EC, Nickel NC. Implementing the ten step to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline finding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(5).
3. WHO. *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO Press; 2009.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
7. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Vol. 22, No. 2, Mei-Agustus 2003: 47-55.
8. Edmond KM, Zandoh, Quigley MA, Amenga-Etago S, Owusu-Agyei S,

- Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *J Pediatrics*. 2006; 117(3): e380-6.
9. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy new born infants. The Cochrane Collaboration. John Wiley&Sons. 2007.
 10. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a Cohort Study. *Pediatrics*. 2006.
 11. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women, *International Breastfeeding Journal*. 2008.
 12. Li R, Fein B, Grummer-Strawn M. Why mother stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *J Pediatrics*. 2008.
 13. Taveras EM, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *J Pediatrics*. 2004.
 14. Creedy DK, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. *International Breastfeeding Journal*. 2008;3(7):1-12.
 15. Suradi R, Tobing HKP. Bahan bacaan manajemen laktasi cetakan ke-3. Program manajemen laktasi perkumpulan perinatologi Indonesia. Jakarta: 2007.
 16. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara, Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24.
 17. Wiji, RN. ASI dan panduan ibu menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 18. Josefa GK, Margawati A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu. [Tesis]. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011.
 19. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS; 2012.
 20. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. *Profil Kesehatan*. Bengkulu; 2013.
 21. Roesli, U. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2000.
 22. Widuri, H. *Cara mengelola ASI eksklusif bagi ibu bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
 23. Maryunani A. *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
 24. Roesli, U. *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
 25. Departemen Kesehatan RI. *Pelatihan klinik asuhan persalinan normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR); 2008.
 26. Notoatmodjo. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 27. Notoatmodjo. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 28. Adioetomo SM dan Samosir OB. *Dasar-dasar demografi*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 29. Wawan A, Marhaeni D. *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 30. Azwar S. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
 31. Maulana H. *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC; 2007.
 32. Siagian SP. *Teori motivasi dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.
 33. Yusuf SN. *Teori kepribadian*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2008.
 34. Walgito B. *Pengantar psikologis umum*. Yogyakarta: Andi; 2009.
 35. PP IBI. *Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta: PP IBI; 2003.
 36. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus bahasa Indonesia*

- edisi kedua. Jakarta: Balai Pustaka; 2005.
37. Maryam Siti. Peran bidan yang kompeten terhadap suksesnya MDGs. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
 38. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan.
 39. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 40. Cresswell J. Research design. Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010
 41. Sugiyono. Metode penelitian kombinasi (*Mixed method*). Bandung: Alfabeta; 2012.
 42. Ong G, Yap M, Li FL, choo TB. Impact of working status on breastfeeding in singapore. Evidence from the national breastfeeding survey. 2001. EurJPH. Vol 15:No;4. 424-30.
 43. Hatta M. Pengaruh teknik menyusukan terhadap trauma puting susu dan kesinambungan menyusukan pada bulan pertama. Tesis Program Pendidikan Spesialis O, Spesialis Obstetri dan Ginekologi. FK. UNPAD Bandung; 2007.
 44. Suherni, dkk. Perawatan masa nifas. Jakarta: Fitramaya; 2009.
 45. Arianto K. Psikologi sosial. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 46. Suharto E. Membangun masyarakat memberdayakan rakyat. Medan: Perdana; 2012.
 47. Wuryanti. Pengaruh Konseling ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan, motivasi, sikap, dan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Wuryantoro. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2013.
 48. Shafeeg M. The comparison of knowledge, attitude, practice and social support between exclusive and non exclusive breastfeeding of Meldivian mother. 2000.
 49. Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. BMC Pediatrics. 2003,3(4).
 50. Sumarmi. Analisis deskriptif pelayanan bidan dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Juwana Kabupaten Pati, Tesis: Universitas Diponegoro Semarang; 2008.
 51. Nurhuda. Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kab. Tuban. Jurnal Media Kesehatan; 2012 08 (29), hal. 315-320.
 52. Mujahidin Nur. The Miracle of ASI: Ibu Sejati Memberikan ASI. Jakarta: Medina Publishing; 2008.
 53. C Binns, D Gilchrist, M Gracey, M Zhang, J Scott, A lee. Factors associated with the initiation of breastfeeding by Aboriginal mother in Perth. Public Health Nutrition. 2004;7(7): 857-861.
 54. Righard, Alade MO. Effect of delivery room routines on succes of firts breastfeed; 1990, The Lancet 336 (8723):1105-7.
 55. Tim pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal konseling (KIP/P). Komunikasi efektif. Jakarta; 2002.
 56. Niken Meilani, dkk. Kebidanan komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
 57. Barbara, K. Rimmer and Marcus Lewis. Health behaviour and health education, theory, research and practise, 3 rd edition, San Francisco, Publised by Jossey- Bass A willey Imprint. 2002.
 58. Heni P. Etika profesi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
 59. Imran, O. Bello, Babatunde. Adedokun and Oladosu. Sosial support during children as acatalyst for early breasfeeding initiation for firts time nigerian mother. International breasfeeding journal. 2009.