

Hubungan Pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini dengan Teknik Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Susy Tyas Widayati¹, Rizka Fatmawati²

¹D III Kebidanan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

²D III Kebidanan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

susytyaswidayati@yahoo.com

riz_kq@yahoo.co.id

Abstrak

Keywords:
Pengetahuan;
Perilaku, Inisiasi
Menyusu Dini

Latar Belakang: Pemberian ASI satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan angka kematian bayi. Program “ Inisiasi Menyusu Dini ” dapat menyelamatkan sekurang – kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dunia dalam bulan pertama kelahiran, sebanyak 22 % nyawa bayi di bawah 28 hari dapat di selamatkan dari sekitar 40 % kematian, ini berarti inisiasi menyusu dini mengurangi angka kematian balita sebanyak 8,8%. Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan inisiasi menyusu dini dengan tehnik bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Kota Surakarta. Metode: Penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional, subjek penelitian ini adalah 24 bidan delima yang menolong persalinan. Hasil: Rata-rata pengetahuan bidan tentang inisiasi menyusui dini termasuk kategori tinggi dengan presentase (70,8 %). Tehnik bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini termasuk kategori positif dengan presentase (66,7 %). Hasil uji statistik atau analisa data dengan menggunakan fisher’s exact probability test di dapat nilai P_{value} (0,013). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan inisiasi menyusu dini dengan tehnik inisiasi menyusu dini di Kota Surakarta. Dengan $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,185 > 3,841$) atau nilai $P_{value} : 0,013 < 0,05$.

1. PENDAHULUAN

Pemberian ASI satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan angka kematian bayi. Program “ Inisiasi Menyusu Dini ” dapat menyelamatkan sekurang – kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dunia dalam bulan pertama kelahiran, sebanyak 22 % nyawa bayi di bawah 28 hari dapat di selamatkan dari sekitar 40 % kematian, ini berarti inisiasi menyusu dini mengurangi angka kematian balita sebanyak 8,8 % (WHO, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan di Ghana pada tahun 2006 menunjukkan 22 % kematian bayi yang baru lahir dapat dicegah dengan pemberian ASI satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2007, hal 7).

Angka cakupan ASI Eksklusif 6 bulan menurut Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 menunjukkan 32,3% masih jauh dari rata – rata dunia yaitu 38 %. Saat ini bayi kurang dari 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % tahun 2002 menjadi 27,9 % pada tahun 2007 (SDKI , 2007). Di Jawa Tengah pemberian ASI eksklusif adalah 34,53 % di Semarang 13,49 % tahun 2006 menurun menjadi 7,74 % 2008 (Depkes, 2008).

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Hal itu terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl*. atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2007, hal 3).

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini, bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada putting ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxytosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempercepat hubungan ikatan ibu dan anak (Suradi, 2010, hal 49).

Faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini dari ibu, keluarga dan masyarakat adalah kurangnya informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini, Selain itu juga ada dikarenakan kurangnya kepatuhan petugas terhadap standart yang ada (Menteri Kesehatan, 2010, hal 6, JNPK – KR, 2007, hal 1). Hal ini juga didukung oleh pernyataan UNICEF yang menyebutkan bahwa ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui yang benar, serta pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula, merupakan faktor penghambat bagi terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI (UNICEF, 2007).

Berdasarkan pengamatan lanjutan pada bulan Februari tahun 2013 di IBI Surakarta terdapat 24 bidan delima dan DKK Surakarta di dapatkan hasil bahwa belum ada pencatatan dan pelaporan setahun terakhir mengenai Inisiasi Menyusu Dini baik dari Puskesmas maupun tenaga penolong persalinan, sehingga menimbulkan permasalahan apakah praktik Inisiasi Menyusu Dini benar-benar dilaksanakan saat proses persalinan.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarok (2011,hal 83) yaitu : Pendidikan, Pekerjaan Umur, Minat, Pengalaman, Kebudayaan lingkungan sekitar , Informasi. Asrinah (2010, hal 12 – 30) menyatakan standart kompetensi bidan meliputi banyak hal. Standart Kompetensi Bidan yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini terdapat pada standart kompetensi ke 4 yaitu “ Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan perempuan dan bayinya yang baru lahir.” Pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh bidan dalam kompetensi ke – 4 point 13 yaitu mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit ke kulit langsung, kontak mata antara bayi dan ibunya bila dimungkinkan.

Inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu setidaknya 1 jam, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Wahyuni, 2008, 2008, JNPK – KR, 2008 , hal 131).

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Kota Surakarta dengan menggunakan pendekatan waktu cross sectional.

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2008, hal ; 92).

Penelitian cross sectional merupakan salah satu bentuk studi observasional yang paling sering dilakukan dan semua jenis penelitian yang pengukuran variable – variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat (Sastroasmoro, 2008, hal ; 112).

Sampel penelitian menggunakan *non probability sampling*. Populasi semua bidan delima yang menolong persalinan di Kota Surakarta dengan jumlah 24 responden dengan teknik sampling *totaly sampling*.

Instrument pengumpulan data berupa kuesioner tertutup dan ceklist. Kuesioner tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada. Sedangkan checklis ngatau daftar cek yang merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati

dan responden memberikan cek (√) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (√) sesuai dengan hasil pengamatan (Hidayat, 2009, hal ; 86). Pengukuran pengetahuan bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini menggunakan Skala Guttman dimana skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban dari pertanyaan/pernyataan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Hidayat, 2009, hal ; 91).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu Data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini. Data – data tersebut diambil dari hasil kuesioner baik kuesioner tingkat pengetahuan bidan tentang inisiasi menyusu dini maupun checklis tentang perilaku bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer dan di peroleh dari DKK dan IBI Surakarta yakni Kebijakan dari DKK Surakarta tentang inisiasi menyusu dini, Jumlah pelaporan dan pencatatan mengenai pelaksanaan inisiasi menyusu dini yang dilakukan oleh bidan yang menolong persalinan baik yang bekerja di RS, Puskesmas maupun membuka praktek sendiri, Jumlah bidan delima di Kota Surakarta.

Analisis Data dalam penelitian ini menggunakan Validitas dan Reabilitas yakni Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2009, hal ; 104).

Pengukuran validitas untuk alat ukur dalam penelitian ini menggunakan tehnik korelasi point – biserial karena datanya dikotom. Item dinyatakan valid jika $r_{hitung/rpibis} \geq r_{tabel}$ pada taraf signifikan 5 % (Azwar, 2008, hal ; 19).

Perhitungan uji validitas pada instrumen pengetahuan dari 30 pertanyaan pada 20 responden didapatkan nilai r_{tabel} 0,444, dengan $N=20$ pada taraf kesalahan 0,05 maka $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga instrumen pengetahuan dari 30 pertanyaan ada 3 pertanyaan yang tidak valid dan 27 pertanyaan dinyatakan valid. Dan dapat digunakan sebagai penelitian.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2009, hal; 104)

Rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrument dengan rumus Kruder Richarson – 20. Uji reliabilitas dengan koefisien KR – 20 dikatakan reliable jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Sugiyono, 2010, hal ; 359 - 360)

Secara keseluruhan uji reliabilitas di dapatkan bahwa r_{hitung} jika dikonsultasikan dengan r_{tabel} pada 27 soal pengetahuan dengan taraf kesalahan 0,05 jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka kuesioner penelitian dikatakan reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas untuk pengetahuan di dapatkan nilai $r_{KR-20} = 0,945$ kemudian di ujikan pada r_{tabel} untuk 27 pertanyaan pengetahuan yang valid yaitu 0,444 hingga $r_{KR-20} > r_{tabel}$ maka dinyatakan instrumen penelitian yang digunakan reliabel.

Proses Pengolahan Data Dengan Komputer, menurut Notoatmodjo (2010, hal ; 176 - 177), yaitu Penyuntingan (Editing), Coding, Memasukkan data (Data Entry) atau Processing, Pembersihan Data (Cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Analisis data menggunakan uji Fisher's exact probability

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan bidan tentang inisiasi menyusui dini adalah kemampuan bidan untuk dapat menjawab dengan benar tentang pengertian, tatalaksana, inisiasi yang kurang tepat, keuntungan, tehnik bayi saat menyusui pertama kali dan hambatan dalam inisiasi menyusui dini. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan bidan tentang inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Rendah	0	0 %
Sedang	7	29,2%
Tinggi	17	10,8%
Jumlah	24	100,0 %

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan bidan tentang inisiasi menyusui dini mayoritas berpengetahuan tinggi yaitu 17 responden (70,8 %), berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 7 responden (29,2 %) dan berpengetahuan rendah yaitu 0 responden (0 %). Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003 dalam A. Wawan dan Dewi M, 2010, hal 11). Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Individu cenderung bertehnik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi (Mubarak, 2011, hal; 82-83). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas karena pendidikan, pekerjaan, umur dan informasi mempengaruhi pengetahuan bidan dimana mayoritas dari bidan yang bekerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah lulusan DIII, kemudian dari segi umur mayoritas > 50 tahun dengan pengalaman lebih banyak, pengetahuan bidan mayoritas dalam kategori tinggi sehingga cenderung bertehnik baik dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

3.1.2. Tehnik inisiasi menyusui dini

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tehnik bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tehnik Responden

Perilaku	Jumlah	Prosentase
Positif	16	66,7 %
Negatif	8	33,3 %
Jumlah	24	100 %

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tehnik bidan delima dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini mayoritas bertehnik positif yaitu sebanyak 16 responden (66,7 %) dan negatif yaitu sebanyak 8 responden (33,3 %) Menurut Sunaryo (2004 dalam Notoatmodjo, 2010) yang disebut tehnik manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati

secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi tehnik diantaranya adalah pengetahuan dimana individu cenderung bertehnik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Mubarok, 2011, hal; 82). Hasil penelitian ini mendukung teori diatas karena bidan yang memiliki pengetahuan yang tinggi cenderung bertehnik positif dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Di dalam buku karangan Roesli (2007, hal 20 – 21) tata laksana Inisiasi Menyusu Dini meliputi : Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin, Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi/ tidak menggunakan obat kimiawi, Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat, Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada – perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi, Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri, Ibu di dukung dan di bantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusu, Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu – bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam, Bila dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi, ibu dibantu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi, Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap dan diberi vitamin K1, Rawat gabung bayi : ibu – bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam, Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak perlu diberi dot atau empeng.

3.1.3. Hubungan Pengetahuan dan Tehnik Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Tehnik Responden

		Perilaku		Total
		Positif	Negatif	
Pengetahuan	Tinggi	14 (58 %)	3 (12,5 %)	17 (70,8%)
	Sedang	2 (8,%)	5 (21%)	7 (29,2%)
	Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total		16 (66,7 %)	8 (33,3 %)	24 (100,0%)

Hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 3 dari tabel tersebut dapat dilihat responden yang berpengetahuan tinggi mayoritas bertehnik positif dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini yaitu 14 responden (58,3 %) dan bertehnik negatif sebanyak 4 responden (12,5 %), pengetahuan sedang yang bertehnik positif yaitu 2 responden (8,3 %), dan tehnik negatif yaitu sebanyak 5 responden (20,8 %). Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Semakin rendah pendidikan seseorang, semakin sulit dalam menerima informasi (Mubarok, 2011,hal; 83). Menurut Sunaryo (2004 dalam Notoatmodjo, 2010) yang disebut Tehnik manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi tehnik diantaranya adalah pengetahuan dimana individu cenderung bertehnik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Mubarok, 2011, hal;

82). Hasil penelitian ini mendukung teori diatas karena hasil penelitian menunjukkan kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden tentang inisiasi menyusu dini maka responden cenderung bertehnik positif dalam praktek inisiasi menyusu dini, sebaliknya responden yang berpengetahuan rendah cenderung bertehnik negatif karena ada faktor yang mempengaruhi tehnik diantaranya adalah pengetahuan dimana individu cenderung bertehnik sesuai dengan pengetahuan yang didapat.

3.1.4. Analisis Fisher's exact probability test

Tabel 4 Hasil Analisis Bivariat

X^2	Df
6,185	1

Berdasarkan analisis bivariat di dapatkan hasil nilai *Fisher's Exact Probability Test* (X^2_{hitung}) sebesar 6,185 $P_{value} = 0,013$. Nilai tabel (X^2_{tabel}) sebesar 3,841 $P_{value} = 0,05$. Jadi $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,185 > 3,841$) $P_{value} = 0,013 < P_{value} = 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan inisiasi menyusu dini dengan tehnik bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hal ini ditunjukkan dengan perbandingan $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,185 > 3,841$).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan Dengan Tehnik Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini ” dapat ditarik kesimpulan yaitu :

- Pengetahuan bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta tentang Inisiasi Menyusu Dini mayoritas adalah mayoritas berpengaruh tinggi sebanyak 17 responden (70,8 %).
- Tehnik bidan dalam Inisiasi Menyusu Dini mayoritas bertehnik positif yaitu sebanyak 16 responden (66,7 %).
- Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tehnik bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dibuktikan dengan uji statistika menggunakan *Fisher Exact Probability Test* dapat nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,185 > 3,841$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta terimakasih telah Memberikan masukan dalam mendukung keberhasilan program IMD dengan memantau kinerja para penolong persalinan dan mempertahankan serta meningkatkan program Inisiasi Menyusu Dini. Bagi tenaga kesehatan (Bidan) yaitu memberikan Masukan bagi bidan agar dalam melaksanakan prakteknya dapat melaksanakan dan memberikan penyuluhan tentang inisiasi menyusu dini bagi ibu hamil dan bersalin di wilayahnya, sedangkan bagi yang dalam pelaksanaannya telah sesuai dengan standart, maka berusaha mempertahankan ataupun meningkatkan mutu pelayanannya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan Hasil penelitian ini dijadikan tambahan informasi oleh peneliti selanjutnya khususnya di bidang kesehatan tentang inisiasi menyusu dini serta dikembangkan sebagaimana mestinya.

REFERENSI

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Klinik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asrinah, et al. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, dilihat 24 Februari 2013 [http : www.jatengprov.go.id](http://www.jatengprov.go.id).

- Dinas Kesehatan. 2009. *Sirvey Cepat Cakupan ASI Eklusif di Jakarta*. DEPKES.
- Hidayat,AAA. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. (2007). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bahan Tambahan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. (2008). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Menteri Kesehatan. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.230 /MENKES/SK/II/2010 Tentang Pedoman Rawat Gabung Ibu dan Bayi*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2011. *Pomosi Kesehtatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roesli, Utami. 2007. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Suradi, Rulina. Et al. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- UNICEF. 2007. *Breast Crawl. Initiation of Breast Feeding by Breast Crawl*. Breast Crawl.or.
- WHO. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini*. Dilihat tanggal 24 Februari 2013. <http://www.dinkeskulonprogokab.go.id>.