

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA  
DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN  
INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS BANJAR SERASAN  
KECAMATAN PONTIANAK TIMUR TAHUN 2013**



**GAGAT ADIYASA**

**I11109071**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2014**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA  
DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN  
INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS BANJAR  
SERASAN KECAMATAN PONTIANAK TIMUR  
TAHUN 2013**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**GAGAT ADIYASA**  
**NIM: I 111 09 071**

**DISETUJUI OLEH**

**PEMBIMBING UTAMA**

**PEMBIMBING KEDUA**

**Agus Fitriangga, SKM, MKM**  
**NIP.19790826 200812 1 003**

**dr. Nawangsari, M.Biomed**  
**NIP. 19810510 200801 2 017**

**PENGUJI PERTAMA**

**PENGUJI KEDUA**

**dr. M. Budi Nugroho, M.Kes, SP. A**  
**NIP. 19700502 200003 1 010**

**dr. Heru Fajar Trianto, M.Biomed**  
**NIP. 19841013 200912 1 005**

**MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD**  
**NIP. 195112181978111001**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA  
DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN  
INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS BANJAR SERASAN  
KECAMATAN PONTIANAK TIMUR**

Gagat Adiyasa<sup>1</sup>, Agus Fitriangga<sup>2</sup>, Nawangsari<sup>3</sup>

**Intisari**

**Latar belakang:** Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri selama 1 jam pertama kelahirannya. Puskesmas Banjar Serasan merupakan puskesmas dengan angka pemberian IMD terendah di Kota Pontianak dengan angka pemberian IMD hanya sebesar 17,94%. Beberapa faktor yang dicurigai mempengaruhi pemberian IMD adalah pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan pemberian IMD. **Metodologi:** Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan selama bulan Oktober sampai Desember 2013. Subjek penelitian adalah ibu *post partum* yang terdata di Puskesmas Banjar Serasan yang memenuhi kriteria sampel. Total sampel sebanyak 48 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan diambil dengan metode *purposive sampling*. Analisis data dengan teknik *chi square*. **Hasil:** Sebanyak 75% responden dengan umur 20 - 35 tahun, 50% responden dengan pendidikan menengah, 75% responden dengan multipara, 60,42% responden memiliki pengetahuan baik, 56,25% responden dengan dukungan keluarga baik, 50% responden dengan peran tenaga kesehatan baik dan 64,5% responden memberikan IMD. Terdapat hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian IMD ( $p=0,007$ ). Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ( $p=0,056$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,547$ ) dan paritas ( $p=0,732$ ) dengan pengetahuan responden. Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden ( $p=0,867$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,342$ ) dengan pemberian IMD. **Kesimpulan:** Peran tenaga kesehatan memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD. Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD.

Kata kunci: IMD, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan.

---

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

2. Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
3. Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE, FAMILY SUPPORT  
AND ROLE OF HEALTH WORKER TOWARD INITIATION OF  
BREASTFEEDING IN BANJAR SERASAN SUB DISTRICT OF  
EASTERN PONTIANAK**

Gagat Adiyasa<sup>1</sup>, Agus Fitriangga<sup>2</sup>, Nawangsari<sup>3</sup>

**Abstact**

**Background:** Breastfeeding initiation (BFI) is the process of feeding practice of infant. The infant is allowed to breastfeed during the first hour of life. Puskesmas Banjar Serasan has the lowest BFI rate (17,94%) in Pontianak City. Knowledge, family support and role of health worker are suggested to influence BFI practice. **Objective:** Determining the relationship of the mother's knowledge, the family support and the role of health worker toward the practice of BFI. **Methodology:** This study was cross sectional analytic approach. This research was conducted at October to December 2013. Subjects were post partum mothers recorded in health care center. Total sample was 48 respondents. Data was analyzed by chi-square test. **Results:** This study showed that 75% respondents had 20 - 35 years of age, 50% respondents had secondary education, 75% respondents with multipara, 60.42% respondents had a high knowledge, 56.25% respondents with good family support, 50% respondents with good health worker role and 64.5% respondents practiced BFI. Factor related to the practice of BFI is the health worker role ( $p=0.007$ ). There were no relationship between age ( $p=0.056$ ), education ( $p=0.0547$ ) and parity ( $p=0.732$ ) with mother's knowledge. There were no relationship between mother's knowledge ( $p=0.867$ ) and family support ( $p=0.342$ ) with the practice of BFI. **Conclusion:** Role of health worker relates to the practice of BFI. Mother's knowledge and family support have no relationship with the practice of BFI.

*Keywords :* Initiation of breastfeeding, knowledge, family support, role of health worker.

- 
1. Medical Education Program, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
  2. Department of Public Health, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak Kalimantan Barat.
  3. Department of Histology, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

## **LATAR BELAKANG**

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri<sup>1</sup>. Ibu membantu proses IMD dengan cara mendekap dan membiarkan bayi menyusui sendiri selama 1 jam pertama kelahirannya. Setiap bayi baru lahir yang diletakan di dada ibu segera setelah lahir mempunyai kemampuan untuk menemukan puting payudara ibu dan memutuskan waktunya untuk menyusui pertama kali<sup>2</sup>.

Inisiasi menyusui dini berpeluang berperan dalam pencapaian salah satu tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* dunia pada saat ini, khususnya pada tujuan ke-4, yakni membantu menurunkan angka kematian bayi<sup>3</sup>. Inisiasi menyusui dini dalam 1 jam pertama pada bayi baru lahir diperkirakan mampu mencegah kematian bayi di bawah umur 1 bulan hingga 22%<sup>1</sup>. Mengacu pada hal tersebut, maka diperkirakan program IMD dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 1 juta bayi di seluruh dunia dan 20 ribu bayi di Indonesia yang meninggal pada 1 bulan pertama kehidupannya<sup>2</sup>.

Pemerintah Indonesia pada umumnya sangat mendukung kebijakan *World Health Organisation (WHO)* yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini diwujudkan dengan pemberlakuan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 yang mewajibkan semua tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir paling singkat selama 1 jam pertama setelah kelahirannya<sup>4</sup>.

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, di Indonesia terdapat lebih dari 95% ibu yang pernah menyusui bayinya, namun ibu yang menyusui bayi dalam 1 jam pertama setelah melahirkan hanya menyentuh angka 43% dari jumlah ibu yang melahirkan<sup>5</sup>. Data IMD

menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, terjadi penurunan yang sangat signifikan dari pemberian IMD di Indonesia hingga mencapai angka 29,3% dari jumlah ibu yang melahirkan<sup>6</sup>. Persentase ibu yang memberikan IMD di Kalimantan Barat dalam 1 jam pertama setelah melahirkan hanya sebesar 25,2% dari jumlah ibu yang melahirkan. Berdasarkan data ini, pemberian IMD dalam 1 jam pertama di Kalimantan Barat masih berada di bawah rata-rata pemberian IMD di Indonesia<sup>7</sup>. Angka pemberian IMD di Kota Pontianak sebesar 64,55% dari jumlah ibu yang melahirkan dan tersebar di 23 puskesmas. Angka ini berada di atas angka persentase Kalimantan Barat tetapi masih tertinggal cukup besar dari target MDGs Indonesia yakni sebesar 80% ibu yang melahirkan memberikan IMD. Angka pemberian IMD terendah terletak di Puskesmas Banjar Serasan dengan angka pemberian IMD hanya sebesar 17,94%<sup>8</sup>.

Beberapa faktor pendukung pemberian IMD yakni pengetahuan ibu mengenai IMD, dukungan keluarga terhadap IMD dan peran tenaga kesehatan terhadap IMD dinilai dalam penelitian ini<sup>9</sup>. Hal ini berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa faktor-faktor inilah yang berhubungan dengan pemberian IMD oleh ibu setelah melahirkan. Penelitian Wahyuningsih pada tahun 2009 di Kota Klaten Jawa Tengah menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan IMD<sup>10</sup>. Penelitian lain oleh Indramukti pada tahun 2012 di Kabupaten Batang Jawa Tengah menyebutkan bahwa IMD dipengaruhi 2 faktor utama, yaitu peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga<sup>11</sup>.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak. Hal ini dikarenakan Puskesmas Banjar Serasan merupakan puskesmas dengan angka IMD terendah di kota Pontianak. Peneliti juga tertarik untuk meneliti hubungan

tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian IMD.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banjar Serasan Kecamatan Pontianak Timur pada tahun 2013 dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* yang terdata di Puskesmas Banjar Serasan Kecamatan Pontianak Timur yang melahirkan dengan persalinan normal. Ibu *post partum* yang melahirkan bayi BBLR, memiliki indikasi medis untuk tidak memberikan IMD dan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan tidak disertakan dalam penelitian ini.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini yakni karakteristik ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD, dukungan keluarga terhadap IMD, peran tenaga kesehatan terhadap IMD dan pemberian IMD. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang dibagikan ke ibu dengan dibantu wawancara terpimpin oleh peneliti. Data yang didapatkan dianalisis secara univariat dan secara bivariat dengan uji hipotesis komparatif yang digunakan adalah uji *chi square*.

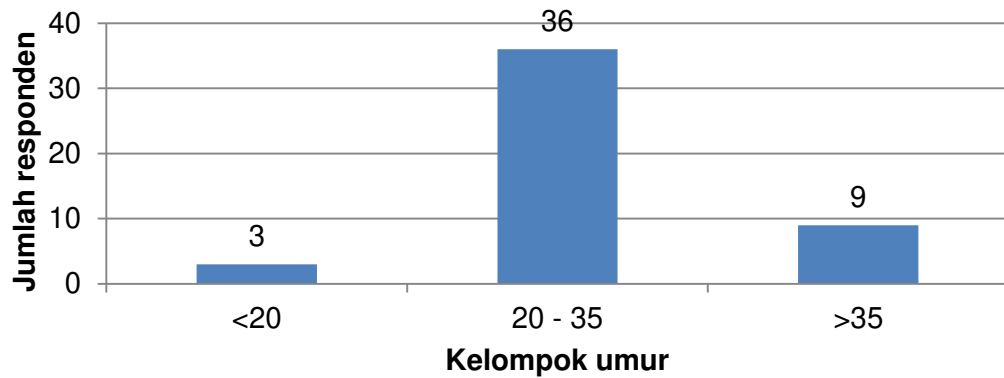
## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

#### **Umur Responden**

Kelompok umur responden dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa kelompok umur yakni mulai dari kelompok umur < 20 tahun, umur 20 - 35 tahun dan umur > 35 tahun<sup>12</sup>. Usia termuda pada penelitian ini adalah 13 tahun dan usia tertua adalah 39 tahun.



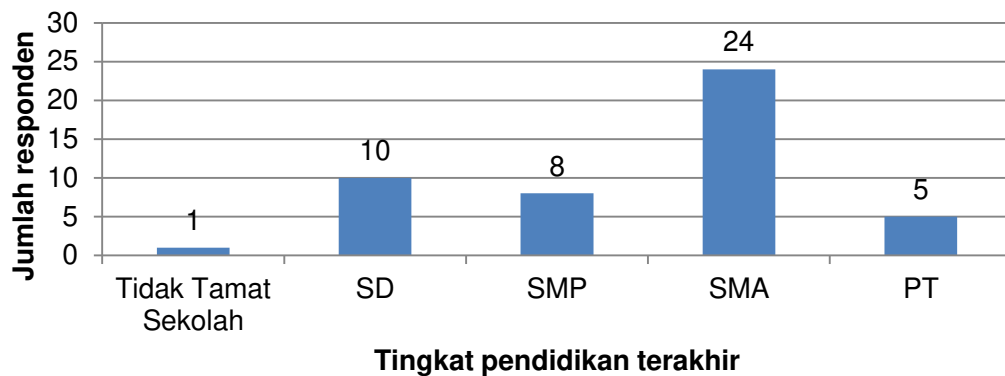


**Sumber: Data primer 2013.**

**Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur responden. Kelompok umur responden terbanyak adalah kelompok umur 20-35 tahun.**

### **Tingkat pendidikan responden**

Kelompok tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden adalah sebanyak 1 responden (2,08%) tidak tamat sekolah, 10 responden (20,83%) tamat sekolah dasar atau sederajat (SD/sederajat), 8 responden (16,67%) tamat sekolah menengah pertama atau sederajat (SMP/sederajat), 24 responden (50%) tamat sekolah menengah atas atau sederajat (SMA/sederajat) dan 5 responden (10,42%) tamat perguruan tinggi (PT).

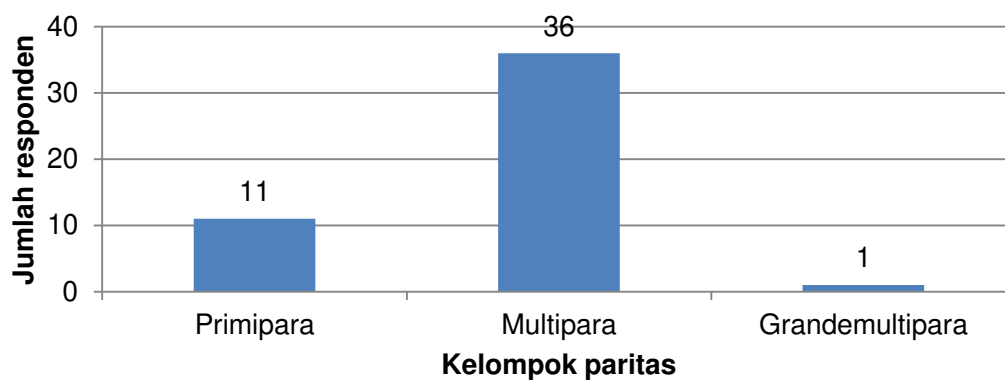


Sumber: Data primer 2013.

Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden. Tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA.

### Paritas responden

Kelompok paritas responden dalam penelitian ini dibagi berdasarkan jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh responden. Distribusi responden berdasarkan paritas responden adalah sebanyak 11 responden (22,92%) dengan primipara, 36 responden (75%) dengan multipara dan 1 responden (2,08%) dengan grandemultipara.

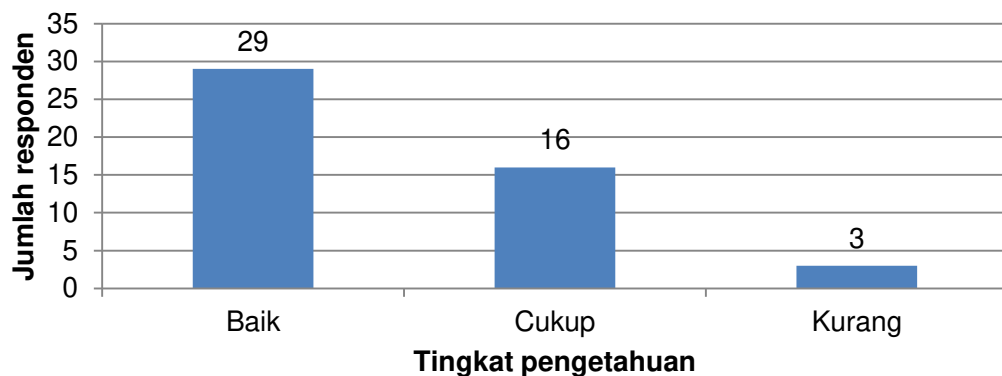


Sumber: Data primer 2013.

Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan paritas responden. Paritas responden terbanyak adalah multipara.

### Tingkat pengetahuan responden

Kelompok tingkat pengetahuan responden mengenai IMD dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kelompok persentase nilai yang didapatkan dari hasil jawaban responden. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden mengenai IMD adalah sebanyak 29 responden (60,42%) dengan pengetahuan baik, 16 responden (33,33%) dengan pengetahuan cukup dan 3 responden (6,25%) dengan pengetahuan kurang.

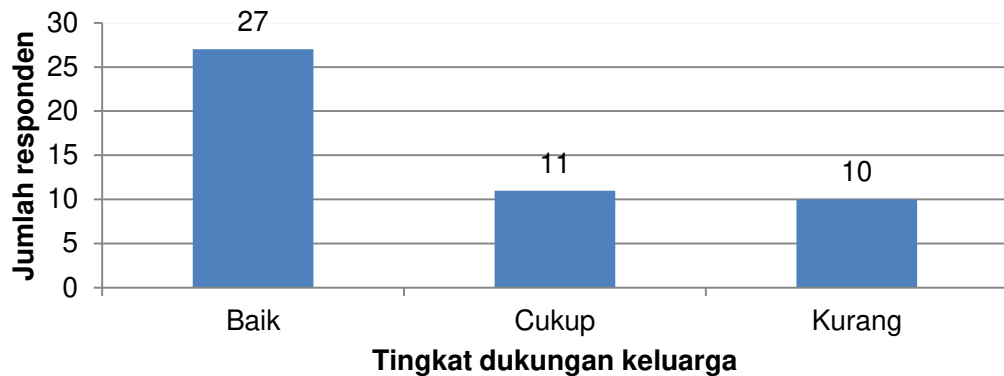


Sumber: Data primer 2013.

**Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden mengenai IMD. Kelompok tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah kelompok responden dengan pengetahuan baik.**

### Dukungan keluarga responden

Kelompok dukungan keluarga responden terhadap IMD dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kelompok persentase nilai yang didapatkan dari hasil jawaban responden. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga responden terhadap IMD adalah sebanyak 27 responden (56,25%) dengan dukungan keluarga baik, 11 responden (22,92%) dengan dukungan keluarga cukup dan 10 responden (20,83%) dengan dukungan keluarga kurang.

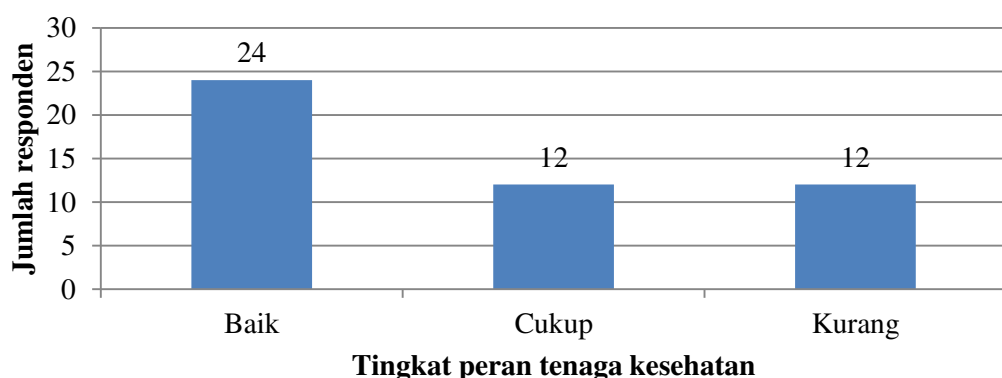


Sumber: Data primer 2013.

**Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga responden terhadap IMD. Kelompok tingkat dukungan keluarga responden terbanyak adalah kelompok responden dengan dukungan baik.**

#### **Peran tenaga kesehatan responden**

Kelompok peran tenaga kesehatan terhadap IMD dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kelompok persentase nilai yang didapatkan dari hasil jawaban responden. Distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan terhadap IMD adalah sebanyak 24 responden (50%) dengan peran tenaga kesehatan baik, 12 responden (25%) dengan peran tenaga kesehatan cukup dan 12 responden (25%) dengan peran tenaga kesehatan kurang.

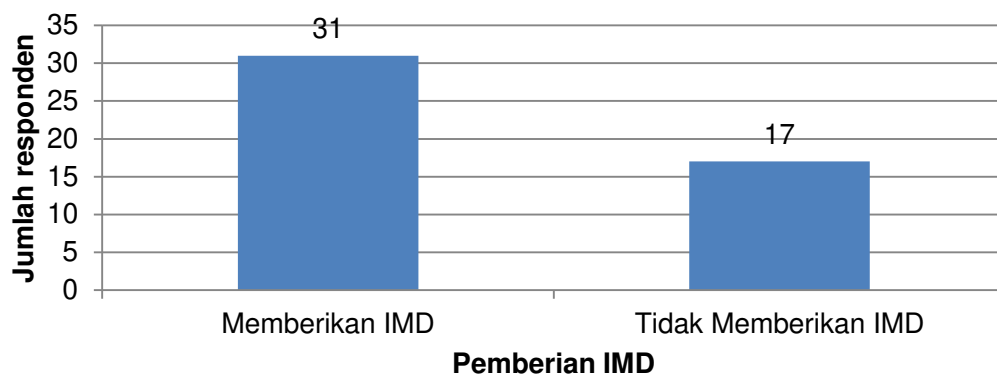


Sumber: Data primer 2013.

**Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan terhadap IMD. Kelompok tingkat peran tenaga kesehatan terbanyak adalah kelompok responden dengan peran tenaga kesehatan baik.**

### **Pemberian IMD responden**

Kelompok responden dalam penelitian ini dibagi berdasarkan pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan. Distribusi responden berdasarkan pemberian IMD adalah sebanyak 31 responden (64,58%) yang memberikan IMD dan 17 responden (35,42%) yang tidak memberikan IMD.



Sumber: Data primer 2013.

**Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan pemberian IMD. Sebagian besar responden memberikan IMD.**

## Analisis Bivariat

### Hubungan antara Umur Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD

Tabel 1. Hubungan antara umur responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD

No	Umur responden	Pengetahuan Responden		Chi Square Test	Fisher Test
		Baik F( EC )	Kurang F( EC )		
1	Umur < 20 tahun	0 (1,8)	3 (1,2)	0,027	0,056
2	Umur ≥ 20 tahun	29 (27,2)	16 (17,8)		
	Jumlah	29 (29)	19 (19)		

Sumber: Data primer 2013.

Keterangan: Nilai *expected count* < 5 ditemukan > 20%, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok umur ≥ 20 tahun sebanyak 45 responden, 29 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kelompok umur ≥ 20 tahun sebagian besar memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Dari hasil uji dengan *chi square*, didapatkan bahwa syarat-syarat untuk memenuhi uji *chi square* tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji *fisher* sebagai alternatifnya. Dari hasil uji dengan uji *fisher*, didapatkan nilai  $p > 0,05$ . Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD.

**Hubungan antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD**

**Tabel 2. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD**

No	Tingkat pendidikan responden	Pengetahuan Responden		<i>Chi Square Test</i>	<i>Fisher Test</i>
		Baik F( EC )	Kurang F( EC )		
1	Dasar	10 (11,5)	9 (7,5)	0,327	0,547
2	Menengah	19 (17,5)	10 (11,5)		
	Jumlah	29 (29)	19 (19)		

Sumber: Data primer 2013.

Keterangan: Didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok tingkat pendidikan minimal tingkat menengah sebanyak 29 responden, 19 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kelompok tingkat pendidikan minimal tingkat menengah sebagian besar memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Dari hasil uji dengan *chi square*, didapatkan nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD.

## Hubungan antara Paritas Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD

Tabel 3. Hubungan antara paritas responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD

No	Paritas responden	Pengetahuan Responden		<i>Chi Square Test</i>	<i>Fisher Test</i>
		Baik F( EC )	Kurang F( EC )		
1	Primipara	6 (6,6)	5 (4,4)	0,650	0,732
2	Multipara	23 (22,4)	14 (14,6)		
	Jumlah	29 (29)	19 (19)		

Sumber: Data primer 2013.

Keterangan: Nilai *expected count* < 5 ditemukan > 20%, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan paritas multipara sebanyak 37 responden, 23 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas multipara sebagian besar memiliki pengetahuan baik mengenai IMD. Dari hasil uji dengan *chi square*, didapatkan bahwa syarat-syarat untuk memenuhi uji *chi square* tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji *fisher* sebagai alternatifnya. Dari hasil uji dengan uji *fisher*, didapatkan nilai  $p > 0,05$ . Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas responden dengan pengetahuan responden mengenai IMD.



**Tabel Silang Antara Pengetahuan Responden Mengenai IMD Dengan Pemberian IMD**

**Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan responden mengenai IMD dengan pemberian IMD**

No	Pengetahuan Ibu	Pemberian IMD		<i>Chi Square Test</i>
		Iya F( EC )	Tidak F( EC )	
1	Baik	19 (18,7)	10 (10,3)	0,867
2	Kurang	12 (12,3)	7 (6,7)	
	Jumlah	31(31)	17 (17)	

**Sumber: Data primer 2013.**

**Keterangan: Didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden mengenai IMD dengan pemberian IMD, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.**

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang, 19 diantaranya memberikan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai IMD sebagian besar memberikan IMD. Dari hasil uji dengan *chi square*, didapatkan nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden mengenai IMD dengan pemberian IMD.

**Tabel Silang Antara Dukungan Keluarga Responden Terhadap IMD Dengan Pemberian IMD**

**Tabel 5. Hubungan antara dukungan keluarga responden terhadap IMD dengan pemberian IMD**

No	Dukungan Keluarga	Pemberian IMD		<i>Chi Square Test</i>
		Iya F( EC )	Tidak F( EC )	
1	Baik	19 (17,4)	8 (9,6)	0,342
2	Kurang	12 (13,6)	9 (7,4)	
	Jumlah	31 (31)	17 (17)	

**Sumber: Data primer 2013.**

**Keterangan: Didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga responden terhadap IMD dengan pemberian IMD, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.**

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, dapat dilihat bahwa dari 27 responden dengan dukungan baik, terdapat 19 responden yang memberikan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik terhadap IMD sebagian besar memberikan IMD. Pada pengujian dengan *chi square* didapatkan nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga responden terhadap IMD dengan pemberian IMD.

**Tabel Silang Antara Peran Tenaga Kesehatan Terhadap IMD Dengan Pemberian IMD**

**Tabel 6. Hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap IMD dengan pemberian IMD**

No	Peran Tenaga Kesehatan	Pemberian IMD		Chi Square Test
		Iya F( EC )	Tidak F( EC )	
1	Baik	20 (15,5)	4 (8,5)	0,007
2	Cukup	11 (15,5)	13 (8,5)	
	Jumlah	31 (31)	17 (17)	

Sumber : Data primer 2013.

**Keterangan: Didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan terhadap IMD dengan pemberian IMD, F: Frekuensi, EC: *Expected count*.**

Berdasarkan tabel penggabungan di atas, didapatkan 24 responden dengan peran tenaga kesehatan baik, 20 diantaranya memberikan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan peran tenaga kesehatan baik terhadap IMD sebagian besar memberikan IMD. Pada uji analisis *chi Square* didapatkan nilai  $p \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan terhadap IMD dengan pemberian IMD.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Umur Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD**

Didapatkan umur responden pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan responden mengenai IMD ( $p=0,06$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sampeangin pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,705$ )<sup>13</sup>. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Nilasari pada tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa umur ibu memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,007$ )<sup>14</sup>.

Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Berkembangnya pengetahuan dan keterampilan seseorang sejalan dengan peningkatan umurnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Ibu yang berumur lebih tua memiliki pengalaman sehingga membantu ibu dalam proses menyusui<sup>15</sup>.

Secara fisik dan mental, umur yang baik untuk hamil berkisar antara umur 20 - 35 tahun. Pada umur tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga dengan kejiwaannya, sehingga akan mengurangi berbagai resiko ketika hamil, seperti keguguran, perdarahan bahkan kematian. Wanita umur di bawah 20 tahun secara fisik dan mental belum siap untuk hamil. Emosi dan kejiwaannya masih labil, demikian juga kondisi fisik mereka yang masih lemah untuk kehamilan, walaupun organ reproduksinya telah berkembang dengan baik. Pada umumnya, seorang wanita secara alamiah mengalami penurunan tingkat kesuburan pada umur 35 tahun. Wanita yang umurnya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berumur di atas 35 tahun, selain fisiknya mulai melemah, juga kemungkinan munculnya resiko gangguan kesehatan seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain<sup>12</sup>.

Penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada kelompok umur  $\geq 20$  tahun yaitu sebanyak 45 responden (93,75%). Kelompok umur  $\geq 20$  tahun merupakan kelompok umur yang dianjurkan untuk hamil dan melahirkan dikarenakan pada

kelompok umur ini ibu dianggap telah matang. Banyaknya responden pada kelompok ini yang menyebabkan perbedaan umur ibu pada penelitian ini tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lubis pada tahun 2013 yang mengungkapkan bahwa ibu yang berumur  $\geq 20$  tahun sebagian besar memiliki pengetahuan baik<sup>16</sup>.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Nathania pada tahun 2013 yang mengemukakan bahwa umur ibu tidak memiliki hubungan langsung dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang kompleks sehingga banyak faktor yang juga turut mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai ASI<sup>17</sup>. Hal ini lah yang menyebabkan selain faktor umur ibu, terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai ASI. Penelitian Sampeangin pada tahun 2012 mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI lebih dipengaruhi oleh edukasi pada ibu terutama edukasi dengan menggunakan video pada ibu yang hamil dan melahirkan<sup>13</sup>.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD**

Didapatkan tingkat pendidikan minimal tingkat menengah pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan responden mengenai IMD ( $p=0,327$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sampeangin pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,115$ )<sup>13</sup>. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vasra pada tahun 2013 yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,009$ )<sup>18</sup>.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Jenjang pendidikan formal terdiri atas 3 tahap yakni pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lainnya yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi<sup>4</sup>.

Penelitian ini menemukan bahwa meskipun responden yang terdata pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan sebagian besar tingkat menengah, namun responden pada penelitian ini cenderung bersikap pasif untuk mencari informasi mengenai IMD. Responden pada penelitian ini mendapat pengetahuan mengenai IMD dari edukasi yang disampaikan oleh bidan. Hal ini yang menyebabkan perbedaan tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer pada tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan. Ibu yang tidak mendapat edukasi mengenai IMD oleh bidan saat proses hamil dan melahirkan, tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD ditemukan lebih rendah<sup>19</sup>.

### **Hubungan Paritas Responden dengan Pengetahuan Responden Mengenai IMD**

Didapatkan paritas multipara pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan responden mengenai IMD ( $p=0,732$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,783$ )<sup>20</sup>. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilasari pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa paritas ibu memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu mengenai IMD ( $p=0,002$ )<sup>14</sup>.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Paritas merupakan istilah untuk menunjukkan jumlah kelahiran bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. Berdasarkan jumlahnya, paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi: nulipara, primipara, multipara dan grandemultipara. Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali<sup>21</sup>. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih<sup>22</sup>.

Penelitian ini menemukan bahwa edukasi mengenai IMD pada penelitian ini hanya dilakukan pada ibu yang melahirkan pada anak yang pertama. Pada ibu yang melahirkan pada anak yang kedua dan seterusnya cenderung untuk tidak dilakukan edukasi oleh bidan pada saat pemeriksaan kehamilan. Hal ini yang menyebabkan perbedaan paritas pada ibu tidak berpengaruh secara langsung dengan peningkatan pengetahuan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

Swanson pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan juga memiliki peran dalam mempengaruhi pengetahuan dan pandangan ibu tentang menyusui<sup>23</sup>.

### **Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap IMD Dengan Pemberian IMD**

Didapatkan peran tenaga kesehatan terhadap IMD pada penelitian ini memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD ( $p=0,007$ ). Penelitian peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah pada tahun 2009 yang mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan terhadap IMD dengan pemberian IMD ( $p=0,05$ )<sup>24</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Indramukti pada tahun 2013 juga mengungkapkan bahwa peran petugas kesehatan terhadap IMD juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian IMD ( $p=0,01$ )<sup>11</sup>.

Kementerian kesehatan pada tahun 2010 mengungkapkan bahwa inisiasi menyusui dini termasuk dalam salah satu asuhan bayi baru lahir yang harus dilaksanakan dalam asuhan persalinan persalinan normal yang diterbitkan oleh pemerintah<sup>25</sup>. Hal ini juga didukung dengan terbitnya peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 yang mewajibkan pelaksanaan IMD pada semua bayi baru lahir di semua fasilitas pelayanan kesehatan<sup>4</sup>. Diharapkan kedua hal ini dapat mendorong petugas kesehatan untuk melaksanakan IMD pada semua ibu *post partum* di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian Kornides pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa dukungan klinisi yang baik terhadap pemberian IMD dapat mendorong peningkatan pemberian IMD oleh ibu. Peran petugas kesehatan sebagai penolong persalinan sangat penting dalam menyukseskan pemberian IMD kepada bayi oleh ibu<sup>26</sup>. Penelitian yang dilakukan peneliti juga didukung oleh



penelitian Noer pada tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa hampir semua ibu *post partum* dapat melakukan praktik pemberian IMD dengan bantuan profesionalisme bidan Puskesmas<sup>19</sup>.

Penelitian Indramukti pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam 1 jam pertama adalah peran tenaga kesehatan karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong persalinan masih dominan. Apabila tenaga kesehatan memfasilitasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi dapat segera terjadi dan pemberian IMD pun dapat dilakukan dengan segera. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat meluangkan waktu dan membantu ibu *post partum* untuk melakukan penyusuan dini<sup>11</sup>.

Penelitian peneliti menyimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan terhadap IMD memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD. Oleh karena itu, diharapkan peran tenaga kesehatan dapat terus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan pemberian IMD di wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan.

### **Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai IMD Dengan Pemberian IMD**

Didapatkan pengetahuan responden mengenai IMD pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD ( $p=0,867$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah pada tahun 2009 yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu mengenai IMD dengan pemberian IMD ( $p=0,783$ )<sup>24</sup>. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indramukti pada tahun 2013 yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu mengenai IMD dengan pemberian IMD ( $p=0,429$ )<sup>11</sup>.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih pada tahun 2009 yang mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu mengenai IMD memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD ( $p= 0,009$ )<sup>10</sup>. Penelitian lain oleh Vasra pada tahun 2013 juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu mengenai IMD dengan pemberian IMD ( $p=0.01$ )<sup>18</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai IMD diharapkan akan menyusui bayinya segera setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>15</sup>.

Penelitian Indramukti pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai IMD ternyata belum sepenuhnya berpengaruh dengan praktik IMD oleh ibu. Tingginya pengetahuan ibu mengenai IMD dikarenakan ibu sebelumnya telah mendapat berbagai informasi mengenai IMD dari berbagai sumber sehingga menyebabkan pengetahuan ibu yang dinilai cenderung tinggi. Namun, pengetahuan ibu yang tinggi mengenai IMD ternyata belum menjamin pemberian IMD oleh ibu setelah melahirkan. Penelitian Indramukti juga menemukan bahwa terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi pemberian IMD pada ibu seperti peran tenaga kesehatan terhadap IMD<sup>11</sup>.

Penelitian Fauziah pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai kegunaan IMD dan ASI ternyata dalam prakteknya tidak terlalu konsisten dengan pengetahuannya karena

bayi tidak langsung disusui segera setelah lahir<sup>24</sup>. Menurut penelitian Lumula pada tahun 2012, ibu yang berpengetahuan cukup berpeluang besar untuk mau melakukan suatu pekerjaan, akan tetapi hal ini belum menjamin ibu dalam mengambil suatu keputusan. Salah satu penyebabnya adalah pengaruh situasi dan kondisi ibu yang masih kelelahan dalam menjalani proses persalinan, sehingga proses IMD tidak dilaksanakan meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap IMD. Peranan bidan dalam kondisi ini sangat berpengaruh terhadap pemberian IMD<sup>27</sup>.

Penelitian peneliti menemukan beberapa responden yang menyatakan bahwa setelah mereka melahirkan, ibu dan bayi dipisahkan terlebih dahulu oleh petugas kesehatan. Hal ini tentu saja mempengaruhi pemberian IMD oleh responden meskipun responden memiliki pengetahuan baik terhadap IMD. Penelitian Righard dalam Roesli (2008) mengungkapkan bahwa jika bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan dibersihkan, sebanyak 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Pada beberapa responden lainnya juga ditemukan ibu dan bayi yang dirawat terpisah setelah melahirkan. Hal ini tentu saja menghambat pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan<sup>2</sup>.

Penelitian peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan responden mengenai IMD tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan. Meskipun begitu, pemberian edukasi pada ibu yang hamil dan melahirkan mengenai IMD tetap harus dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai IMD.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Responden Terhadap IMD Dengan Pemberian IMD**

Didapatkan dukungan keluarga terhadap IMD pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD ( $p=0,342$ ). Penelitian peneliti sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Mc Carter pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial terhadap IMD juga tidak mempunyai hubungan langsung terhadap pola dan durasi menyusui. Tingginya dukungan keluarga responden terhadap IMD pada penelitian yang dilakukan peneliti disebabkan karena perhatian orang terdekat yang begitu besar terhadap ibu yang hamil dan melahirkan. Namun, dukungan keluarga yang baik terhadap IMD tidak menjamin pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan<sup>28</sup>.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bello pada tahun 2009 yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga terhadap IMD berperan dalam pemberian IMD ( $p=0,0001$ )<sup>29</sup>. Penelitian Lumula pada tahun 2012 juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga terhadap IMD memiliki hubungan bermakna dengan dengan pemberian IMD ( $p=0,000$ )<sup>10</sup>.

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima individu lain sebagai orang terdekat antara anggota keluarga. Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting<sup>30</sup>.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan emosi responden dalam membantu responden menyusui. Penelitian peneliti menemukan bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi keputusan pemberian IMD setelah responden melahirkan. Hal ini dikarenakan responden dan keluarga cenderung mengikuti hal-hal yang dilakukan oleh

petugas kesehatan sehingga peran petugas kesehatan lebih berpengaruh terhadap pemberian IMD. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Noer pada tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa hampir semua dorongan ibu dalam melakukan praktik IMD disebabkan karena dorongan dari petugas kesehatan yang membantu proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting terhadap pemberian IMD oleh ibu<sup>19</sup>.

Hasil penelitian peneliti didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mannion pada tahun 2013 yang mencari pengaruh dukungan keluarga pada 2 kelompok kontrol dan uji. Penelitian Mannion mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang mendapat dukungan keluarga baik dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga kurang terhadap komitmen ibu memberikan ASI pada 2 kelompok tersebut ( $p=0,32$ )<sup>31</sup>.

Penelitian peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga responden terhadap IMD tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan. Meskipun begitu, edukasi keluarga mengenai IMD tetap perlu dilakukan agar lebih meningkatkan peran aktif keluarga terhadap pemberian IMD.

## **KESIMPULAN**

Responden yang memberikan IMD berjumlah 31 responden (64,58%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan IMD yang hanya berjumlah 17 responden (35,42%). Didapatkan hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian IMD di Puskesmas Banjar Serasan. Didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara umur, tingkat pendidikan dan paritas dengan tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Banjar Serasan. Didapatkan tidak ada hubungan

bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian IMD di Puskesmas Banjar Serasan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
2. Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
3. Yohmi, E. 2010. *Indonesia Menyusui. Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
4. Presiden Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
5. Badan Pusat Statistik and Macro International. 2008. *Indonesia Demographic and Health Survey*. 2007. Maryland: Badan Pusat Statistik and Macro International.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK). 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (Dinkes Kalbar). 2013. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2012*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar.
8. Dinas Kesehatan Kota Pontianak (Dinkes Kota Pontianak). 2013. *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
9. Aprilia, Y. 2010. *Hipnostetri. Rileks, Aman dan Nyaman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
10. Wahyuningsih. 2009. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin dengan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten. *Journal Akbid Bhakti Putra Bangsa Purworejo*, 3:1.
11. Indramukti, F. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal. *Unnes Journal Of Public Health*, 3: 12.

12. Gunawan, Surya. 2010. *Mau anak laki-laki atau perempuan*. Jakarta: Agromedia Pustaka
13. Sampeangin, H. 2012. Dampak Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bersalin di Kota Pare-Pare. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 10: 66-77.
14. Nilasari, W. 2009. *Hubungan karakteristik (Usia, Pendidikan dan Paritas) dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Metode Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Siraman Kesamben Blitar*. Malang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
15. Notoadmojo, S. 2007. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Lubis, R. 2013. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keputusan di Klinik Bersalin Sumiriani Kecamatan Medan Johor Kota Medan. *Jurnal Darma Agung*.
17. Nathania, D; Harun A; Anik P. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif di Kota Malang. *old.fk.ub.ac.id*.
18. Vasra, E. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di *BPS Ellna Pasar Kuto Palembang Tahun 2013*. *Poltekkespalembang.ac.id*.
19. Noer, E. R.; Siti F. M.; dan Roni A. 2011. Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif. *Media Medika Indosiana*, 4: 3.
20. Hidayat, K. A. 2012. Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. *Repository Undip.ac.id*.
21. Manuaba, I. A. C.; I. B. G. Fajar M.; dan I. B. Gede M. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
22. Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4*. Jakarta: EGC.
23. Swanson, V. 2005. Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 50: 3.
24. Fauziah. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Menyusu Pertama Kali pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum*



*Daerah Kota Jakarta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

25. Kementerian kesehatan. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
26. Kornides, Melanie; Panagiota Kitsantas. 2013. Evaluation of Breastfeeding promotion, Support and Knowledge of benefit or breastfeeding outcomes. *J Child Health Care*, 17: 264-273.
27. Lumula, Sutriyani N.; H.M Tahir A.; Saifuddin S. 2012. *Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tilamuta Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo*. Makasar: Universitas Hasanudin.
28. Mc Carter; Spaulding. 2012. Social Support Improves Breastfeeding Efficacy in a Sample of Black Women. *United States Lactation Consultant Association*. 3: 114-117.
29. Bello, I. O M.; Babatunde O A.; dan Oladosu A O. 2009. Social Support During Childbirth as a Catalyst for Early Breastfeeding Initiation for First-Time Nigerian Mother. *International Breastfeeding Journal*, 4:16.
30. Nursalam dan Ninuk D. K. 2007. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba.
31. Mannion, Cynthia A; Ammy J Hobbs; Sheila W McDonald; Suzanne C Tough. 2013. Maternal perception of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8:4.