

**PENDIDIKAN KELAS PRENATAL DALAM PERSIAPAN MENYUSUI
DI BPM SITI JULEHA S.Tr.Keb.**

Siska Helina¹, Yanti¹

¹Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRAK

Kelas Pendidikan prenatal merupakan suatu bentuk persiapan yang adekuat bagi orang tua baru dalam menjalani masa transisi menjadi orangtua, pada elemen kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi, serta keterampilan umum sebagai orang tua. Hampir semua kelas prenatal fokus kepada pendidikan kepada orangtua tentang bagaimana menjalani persalinan dan kelahiran, dan jarang diberikan informasi tentang keterampilan yang harus dimiliki orangtua, elemen kepercayaan diri, kesehatan emosional, serta hubungan antara pasangan sering dilupakan saat melaksanakan kelas antenatal. Pendidikan prenatal yang fokus kepada menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam hal ini bidan. Bidan harus mampu memfasilitasi ibu dengan informasi tentang menyusui, keuntungannya, kontraindikasi, teknik menyusui yang benar. Berdasarkan hasil penelitian ada korelasi yang kuat antara pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu terhadap keberhasilan menyusui. Tujuan dari kegiatan Pengabdian masyarakat ini adalah Melaksanakan pendidikan kelas prenatal dalam persiapan menyusui. Metode yang dilaksanakan dalam kegiatan ini adalah ceramah tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Masyarakat sasaran dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah semua ibu hamil Trimester III dan suaminya yang bersedia mengikuti pendidikan kelas prenatal sebanyak 5 kali pertemuan. Evaluasi dilaksanakan dengan sistim pre dan post test kegiatan. Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan juli 2018 di BPM Siti Juleha S.Tr.Keb. Hasil kegiatan pengabmas didapatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil. Disarankan untuk pelaksanaan pendidikan prenatal pada ibu hamil sebaiknya mengikutsertakan suami.

Kata kunci : Pendidikan, Prenatal, Menyusui

Daftar Pustaka : 18 (2002-2011)

PENDAHULUAN

Kelas Pendidikan prenatal merupakan suatu bentuk persiapan yang adekuat bagi orang tua baru dalam menjalani masa transisi menjadi orangtua, pada elemen kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi, serta keterampilan umum sebagai orang tua (Ahlden et al, 2012). Bagaimanapun, kegiatan dari pendidikan prenatal umumnya meninggalkan pertanyaan yang harusnya bisa segera diputuskan oleh orangtua (Nolan, 1997). Hampir semua kelas prenatal fokus kepada pendidikan kepada orangtua tentang bagaimana menjalani persalinan dan kelahiran, dan jarang diberikan informasi tentang keterampilan yang harus dimiliki orangtua, elemen kepercayaan diri, kesehatan emosional, serta hubungan antara pasangan sering dilupakan saat melaksanakan kelas antenatal (Renkert and Nutbeam, 2001). Ketika ditanya secara retrospektif, orangtua sering merasa kecewa dengan persiapan persalinan, dan merasa tidak berdaya saat menjalani masa dan peran sebagai orangtua awal (Nelson, 2003). Hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang meningkatkan kebutuhan merefleksikan diri sebagai orangtua baru dalam pada periode awal post natal.

Masa transisi ketika menjadi orangtua memiliki banyak makna dan sudah meluas dari konsep tradisional yaitu “suatu periode yang diawali dengan kehamilan dan berakhir dengan beberapa bulan setelah persalinan” menjadi awal transisi dimana pasangan memutuskan untuk hamil dan berakhir ketika anak sudah berumur 2-3 tahun (Polemono, 2006). Hal ini bisa digambarkan sebagai suatu perubahan yang paling bermakna dalam kehidupan ketika perubahan-perubahan besar juga terjadi seiring dengan

berjalannya kehidupan dan peran sebagai orangtua (Polemono, 2006, Pinquart and Teubert, 2010).

Pendidikan prenatal yang fokus kepada menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam hal ini bidan. Bidan harus mampu memfasilitasi ibu dengan informasi tentang menyusui, keuntungannya, kontraindikasi, teknik menyusui yang benar. Berdasarkan hasil penelitian ada korelasi yang kuat antara pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu terhadap keberhasilan menyusui (Jana, 2015)

Menyusui merupakan metode alami, efisien dan hemat untuk mengawali bayi memulai kehidupannya. Menyusui berarti memberikan nutrisi bayi secara optimal (Allen, 2005), pemenuhan kebutuhan psikologis, perkembangan kesehatan fisik untuk ibu dan bayi (Mc Fadden and Toole, 2006), keuntungan ekonomis bagi keluarga (Cattaneo and Quintero-Romero, 2006), dan keuntungan lingkungan untuk komunitas (Oddy et al, 2006). *World Health Organisation* (WHO, 2001) merekomendasikan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, dan melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun dengan makanan tambahan lainnya.

Ayah merupakan pendukung utama yang mampu mempengaruhi durasi menyusui (Tohotoa et al, 2009); oleh karena seorang ayah dituntut bisa memainkan perannya untuk keberhasilan menyusui (Wolfberg et al, 2004). Program pendidikan antenatal telah direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan ayah tentang menyusui (Giuglani et al, 1994) walaupun secara historis ayah banyak tidak dilibatkan dalam program edukasi menyusui. Secara umum pendidikan prenatal lebih

menargetkan wanita sebagai sasarannya untuk memperoleh informasi dalam meningkatkan kepercayaannya (Hibbard et al, 1979) dan menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi (Gagnon and Sandall, 2000). Berdasarkan hasil penelitian (Boyce et al, 2007) bahwa ayah yang tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kehamilan dan melahirkan lebih bersiko meningkatkan risiko stres psikososial sebelum dan sesudah melahirkan.

Berdasarkan masalah diatas maka perlunya dilaksanakan pendidikan kelas prenatal dalam kesiapan menyusui.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi: pertemuan persiapan, pengenalan, pelaksanaan melalui Ceramah Tanya jawab, curah pendapat, Diskusi, demonstrasi,

WAKTU DAN TEMPAT

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada bulan Juli 2018 di BPM Siti Juleha S.Tr..Keb Kelurahan Delima Kota Pekanbaru.

SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Infokus, Laptop, Modul, Lembar Informasi dan alat lat peraga (phantom)

KEGIATAN PENILAIAN

Evaluasi kegiatan dilakukan pre dan post pelatihan untuk melihat efektifitas pelatihan yang dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pertemuan I

Pertemuan I dilaksanakan tanggal 8 Juli 2018 bertempat di BPM Siti Juleha A.Md.Keb.Kegiatan ini bertujuan untuk mensosialisasikan program kelas ibu hamil dalam persiapan menyusui, identifikasi ibu hamil, pemberian materi tentang ASI dan komposisinya Hasilnya disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1

Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu, usia kehamilan, status pekerjaan, paritas dan riwayat menyusui eksklusif.

No	Karakteristik	N	%
1	Usia Ibu hamil		
	-<20 tahun	0	0
	- 20-35 tahun	8	72
	-> 35 tahun	3	28
2	Usia Kehamilan		
	- Trimester 1	3	28
	- Trimester 2	3	28
	- Trimester 3	5	44
3	Status Pekerjaan		
	- Bekerja	1	10
	- IRT	10	90
4	Paritas		
	-Primipara	2	18
	-Multipara	9	72
5	Riwayat Menyusui eksklusif (Bagi multipara)		
	-Ya	0	0
	-Tidak	9	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik ibu hamil pada rentang usia 20-35 tahun (72%), kehamilan trimester 3 (44%), IRT (90%), multipara (72%), riwayat menyusui tidak eksklusif (100%).

Tabel 4.2

Alasan tidak diberikan ASI secara eksklusif pada riwayat menyusui terdahulu

No	Alasan	%
1	ASI belum keluar	80
2	ASI tidak cukup	40
3	Bayi rewel	50
4	Bayi tidak kenyang	50
5	Alasan lain	40

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa Alasan tidak diberikannya ASI secara eksklusif adalah karena ASI belum keluar (80%).

Tabel 4.3

Nilai Rata Rata Pengetahuan Ibu hamil Tentang ASI dan komposisinya Sebelum dan sesudah diberikan Informasi

No	Hasil	Mean (min-mak)
1.	Pre Test	40
2	Post Test	70

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang ASI dan komposisinya mengalami peningkatan setelah diberikan informasi menjadi 70.

2. Pertemuan 2

Pertemuan ke-2 dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2018 bertempat di klinik BPM Siti Juleha A.Md.Keb. Pertemuan ke-2 membahas tentang proses pembentukan ASI. Pemberian materi ini dilaksanakan uji pre dan post test. Hasilnya disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4

Nilai Rata Rata Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pembentukan ASI Sebelum dan sesudah diberikan Informasi.

No	Hasil	Mean
1.	Pre Test	40
2	Post Test	70

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang proses pembentukan ASI mengalami peningkatan setelah diberikan informasi menjadi 70.

3. Pertemuan 3

Pertemuan 3 dilaksanakan tanggal 20 Juli 2018 di klinik BPM Siti Juleha A.Md.Keb. Topik pada pertemuan ini membahas tentang masalah-masalah dalam menyusui dan teknik menyusui yang benar.

Tabel 4.5

Nilai Rata Rata Pengetahuan Ibu hamil Tentang Teknik menyusui yang benar Sebelum dan sesudah diberikan Informasi

No	Hasil	Mean
1.	Pre Test	60
2	Post Test	80

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai rata-rata pengetahuan Ibu Hamil tentang masalah-masalah dalam menyusui mengalami peningkatan setelah diberikan informasi menjadi 80.

Tabel 4.6

Nilai Rata Rata Keterampilan Ibu hamil Tentang Teknik Menyusui Sebelum dan Sesudah dilaksanakan demonstrasi

No	Hasil	Mean
1.	Pre Test	50
2	Post Test	80

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan nilai rata-rata keterampilan Ibu hamil tentang teknik menyusui mengalami peningkatan setelah dilaksanakan demonstrasi menjadi 85.

4. Pertemuan 4

Pada pertemuan 4 dilaksanakan tanggal 22 Juli 2018 di klinik BPM Siti Juleha. Topik yang disampaikan pada materi ini adalah Upaya-upaya untuk memperlancar ASI. Metoda yang digunakan pada pertemuan ini adalah demonstrasi (pijat oksitosin). Untuk evaluasi digunakan pre dan post test. Adapun hasilnya disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.7

Nilai Rata Rata Keterampilan Ibu hamil Tentang pijat oksitosin Sebelum dan Sesudah dilaksanakan demonstrasi

No	Hasil	Mean
1.	Pre Test	0
2	Post Test	65

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan nilai rata-rata keterampilan Ibu hamil tentang pijat oksitosin mengalami peningkatan setelah dilaksanakan demonstrasi menjadi 65.

5. Pertemuan 5

Pada pertemuan 4 dilaksanakan tanggal 29 Juli 2018 di klinik BPM Siti Juleha. Topik yang disampaikan pada materi ini adalah Mitos-mitos tentang menyusui. Metoda yang digunakan pada pertemuan ini adalah pemberian informasi untuk evaluasi digunakan pre dan post test. Adapun hasilnya disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.8

Nilai Rata Rata Pengetahuan Ibu hamil Tentang mitos-mitos dalam menyusui Sebelum dan Sesudah dilaksanakan demonstrasi

No	Hasil	Mean
1.	Pre Test	50
2	Post Test	90

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan nilai rata-rata pengetahuan Ibu hamil tentang mitos-mitos menyusui mengalami peningkatan setelah dilaksanakan pemberian informasi menjadi 90.

4.2 PEMBAHASAN

Pemberian ASI Eksklusif

Sebelum tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (WHO, 2002). Hasil telaah artikel tersebut menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan (Krammer dkk, 2002).

Definisi ASI eksklusif bermacam-macam, tetapi definisi yang sering digunakan adalah definisi WHO yaitu ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. Beberapa studi menggunakan definisi ASI eksklusif yang berbeda seperti sebagai pemberian hanya ASI saja dalam 24 jam terakhir. (BKKBN, 2007). Penelitian Awal Sehat Untuk Hidup Sehat (ASUH) di 8 kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Timur menggunakan definisi tersebut (Fikawati, 2009). Penelitian *Healthy Starts* di wilayah Jakarta Utara oleh Mercy Corps mengukur prevalensi ASI eksklusif dengan beberapa definisi tersebut (Syafiq, 2007).

Walaupun definisi ASI eksklusif yang digunakan berbeda-beda, ada definisi yang ketat dan ada pula yang longgar, namun cakupan ASI eksklusif yang didapatkan tidak pernah tinggi. Prevalensi ASI eksklusif menurut data SDKI hanya 32% (BKKBN, 2007) menurut penelitian Mercy Corps sebesar 7,4% (ASI dominan pada bayi usia 0-5 bulan) dan 28,9% (ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi usia 0-5 bulan) (Syafiq, 2007) dan penelitian Awal Sehat Untuk Hidup Sehat sebesar 9,2% (Fikawati, 2003). Survei yang dilakukan oleh Helen Keller International menyebutkan bahwa rata-rata bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan.

WHO merekomendasikan untuk memberikan hanya ASI saja sampai 6 bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayi (WHO, 2002). Namun demikian ada beberapa rekomendasi dan catatan penting yang diungkapkan dalam kajian tim pakar tersebut. Pertama rekomendasi ini bisa dicapai bila masalah-masalah potensial seperti status gizi ibu hamil dan laktasi, status mikro nutrient (zat besi, seng dan vitamin A) bayi dan pelayanan kesehatan dasar rutin bagi bayi (pengukuran pertumbuhan dan tanda klinis defisiensi mikro nutrient) sudah berhasil diatasi. Bila

hal ini belum tercapai maka mungkin akan timbul masalah seperti terjadinya *growth faltering* pada bayi ibu laktasi yang memaksakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Kedua, perlunya pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan memperkenalkan makanan bergizi yang adekuat dan aman dalam hubungannya dengan pemberian ASI selanjutnya. Dalam hal ini perlu dikaji makanan pendamping ASI yang tepat termasuk sesuai dengan kondisi gizi dan umur bayi. Rata-rata pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 1,7 bulan maka perlu diberikan petunjuk yang jelas mengenai makanan pendamping apa saja yang dapat diberikan. Ketiga, kondisi yang dibutuhkan untuk menerapkan kebijakan ini adalah pemberian dukungan sosial dan gizi yang adekuat untuk ibu yang sedang menyusui. Penerapan ASI eksklusif 6 bulan harus didukung oleh berbagai kebijakan seperti cuti untuk ibu menyusui, undang-undang pemasaran susu formula, sanksi untuk iklan susu formula, sanksi untuk bidan yang memberikan dan mengenalkan susu formula kepada bayi, dan peningkatan kualitas *ante-natal care*.

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perubahan pengetahuan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabmas yang dilakukan terlihat ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan keterampilan setelah diberikan pendidikan, pada variable pengetahuan tentang ASI dan komposisinya, proses pembentukan ASI, masalah-masalah dalam menyusui dan keterampilan tentang teknik menyusui, Upaya untuk memperlancar ASI, mitos-mitos yang berkembang dalam menyusui.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Agar masyarakat dapat berperilaku kesehatan dengan baik maka perlu informasi. Dengan memberikan informasi akan meningkat sehingga akan timbul kesadaran pada

individu atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmojo, 2003). Meningkatnya pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh faktor metode, media/alat peraga (Sunaryo, 2004).

Meningkatnya pengetahuan ibu disebabkan karena bertambahnya pengetahuan ibu setelah diberi pendidikan kesehatan yang mencakup dalam domain kognitif yang berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Hal ini sesuai dengan teori pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2003) yaitu: tahu (mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya) dan memahami (kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar).

Kondisi ini didukung oleh penelitian Nurdin (2006) bahwa peningkatan pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktornya adalah faktor penyuluhan dari tenaga kesehatan. Pendapat ini didukung juga oleh penelitian Winarsih (2006) menyatakan bahwa aspek pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metoda partisipatif dan metoda ceramah mengalami perubahan signifikan antara *preintervensi* dengan *post intervensi*.

Menurut teori, intervensi melalui dukungan social seperti perkumpulan teman sebaya dapat memberikan informasi atau pemberdayaan bagi peserta maupun fasilitator (Anderson A, 2003). Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa intervensi melalui dukungan social untuk ibu nifas menyusui memungkinkan ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dan terjadi perubahan perilaku seperti peningkatan pemberian ASI. Hal ini

tentu akan menurunkan angka morbiditas pada masa nifas.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu permasalahan mereka terkait dengan nifas dan menyusui. Suasana saling memberi dukungan akan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman yang mempunyai pengalaman dan situasi yang sama (Nankunda J, 2006)

3. Dukungan suami dalam menghadiri pendidikan kelas prenatal

Berdasarkan hasil kegiatan pengabmas yang dilakukan tidak ada satupun suami yang mendampingi istri ketika kegiatan itu dilaksanakan. Pengalaman seorang ayah dalam memberikan dukungan kepada istrinya saat menyusui ataupun mengikuti kelas menyusui memberikan pengaruh yang bermakna terhadap keberhasilan menyusui seperti meningkatnya durasi menyusui dan angka menyusui (Lovera et al, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dukungan suami juga berperan terhadap keyakinan ibu untuk menyusui (Gage dan Kirk, 2002) dan ini akan berimplikasi terhadap tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan promosi kesehatan. Seorang ayah yang bersedia terlibat dalam pendidikan menyusui akan lebih mudah mengidentifikasi dan memecahkan masalah untuk istrinya (Lamb, 2000) dan apalagi ini didukung oleh kebijakan tentang kontribusi ayah untuk kesehatan ibu dan anak (UN, 2011). Ayah yang tertarik dengan menyusui akan mau dilibatkan dalam berbagai pengalaman menyusui (Sherrif dan Hall, 2011). Mereka akan saling mendukung untuk keberhasilan menyusui walaupun dengan berbagai hambatan.

Seorang ayah sering merasa bingung, kesulitan dan tidak bisa membantu ketika menemukan masalah menyusui yang terjadi

pada istrinya. Ketika mereka terlibat dengan istri dalam suatu kelas prenatal maka hal ini tidak akan terjadi. Oleh karena itu keterlibatan suami dalam kelas prenatal terutama dalam persiapan menyusui sangat direkomendasikan.

KESIMPULAN

Dari Kegiatan Pengabmas dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal. Untuk kedepannya disarankan Perlunya keterlibatan suami dalam mendampingi istri mengikuti kelas prenatal. Perlunya peningkatan motivasi kepada suami untuk mengikuti kelas prenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson A. 2003. Breastfeeding: social encouragement needed. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2007.
- Fikawati S, Syafiq A. Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab - penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional* 2009;4(3):120-131.
- Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara *Immediate Breastfeeding* dan ASI eksklusif 4 bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti* 2003; 22(2): 47-55.
- Gage J. & Kirk R. (2002) First-time fathers : perceptions of prepared-ness for fatherhood. *The Canadian Journal of Nursing Research* 34,15-24.
- Kramer MS, Tong Guo, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth : Biology or bias? *J. Pediatrics* 2002;110(2): 343-7.

- Lovera D., Sanderson M., Bogle M.L. & Vela Acosta M.S. (2010) Evaluation of a breastfeeding peer support program for fathers of Hispanic participants in a Texas Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. *Journal of the American Dietetic Association* **110** (11), 1696–1702.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Nankunda J et al. 2006. Community Based peer Counsellors for support of exclusive breastfeeding: experience from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal*.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Osman H, et al. 2010. What do first time mother worry about? A study of usage patterns and content of call made to a postpartum support telephone hotline. *BMC Public Health*. 2010 [diunduh 7 April 2011]; 10:611. Tersedia di <http://www.biomedcentral.com/147-2458/10/611>
- Prawirohardjo sarwono. 2010. *ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. dkk. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- DKI. Angka Kematian Ibu (AKI) [dokumen pada internet Indonesia : Survei Demografi Kesehatan Indonesia; 2012][diunduh Februari 2015]. Tersedia dari : <http://www.sdki.org>
- Sherriff N. & Hall V. (2011) Engaging and supporting fathers to promote breast feeding : a new role for health visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **25**, 467 – 475.
- Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A. 2003. Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pasca persalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur. *Bul Penel Kesehatan*. 2003. [diunduh 15 Mei 2011]; no 2 (31): hlm: 72-82. Tersedia dari <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Syafiq A, Fika wati S. *Mercy Corps Healthy Start Baseline Survey North Jakarta, Indonesia, Final Report*. Depok : Center For Health Research University of Indonesia, 2007.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Dan Carolyn L. Gegor. 2008. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC