

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KARYA WANITA PEKANBARU**

Fathunikmah<sup>1</sup>, Melly Wardanis<sup>2</sup>, Florence Yulika Rotua<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

<sup>3</sup>*Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan*

---

**ABSTRAK**

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat. Cakupan pemberian ASI Eksklusif masih rendah di Indonesia (42%) dan di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita (42%), sementara target pencapaian 80%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui/menganalisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru. Metode penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru pada bulan Mei sampai Juni 2017. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Jumlah sampel adalah 95 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha \leq 0,05$ ). Hasil penelitian ditemukan 48,4% ibu memberikan ASI Eksklusif dan terdapat hubungan IMD ( $p=0,000$ ), Dukungan Keluarga ( $P=0,000$ ) dan Peran Tenaga Kesehatan ( $p=0,000$ ) dengan pemberian ASI Eksklusif. Saran terkait penelitian ini adalah diharapkan kepada tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru untuk mengadakan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif.

**Kata Kunci** : Inisiasi Menyusu Dini, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan, ASI Eksklusif

**Daftar Puskata** : 38 (2002-2015)

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Roesli, 2008). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain pada bayi dari usia 0-6 bulan kecuali obat dan vitamin. Jadi, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi hingga 6 bulan karena ASI merupakan nutrisi terbaik yang sesuai dengan pencernaan bayi.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2009 dalam buku Ariani menyatakan sekitar 15% dari total kasus kematian anak < 5 tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI secara tidak eksklusif. Masalah gizi kurang maupun gizi lebih juga timbul akibat dari pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan (Ariani, 2009). WHO dan UNICEF dalam *The American Academy of Pediatrics* meromendasikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menyusui dini dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap bayi mau, dan tidak menggunakan botol susu atau dot (Proverawati, 2010). ASI yang dikonsumsi bayi dapat menambah kadar DHA (*asam dokosaheksanoik*) dalam otak yang dapat mencegah infeksi atau penyakit pada bayi (Pasiak, 2006). ASI mengandung zat protektif yang membuat bayi jarang sakit. Zat tersebut adalah *Laktobasilus bifidus*, *Laktoferin*,

*Lisozim*, *Streptococcus* yang dapat melindungi bayi dari pertumbuhan bakteri dan mikroorganisme (Yanti dan Sundawati, 2011).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 masih rendah yakni sebesar 42% dimana target pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%. Salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dibawah usia 6 bulan adalah produksi ASI pada ibu post partum yang terhambat pada hari-hari pertama sehingga sebagian besar bayi mendapatkan susu formula pada saat baru lahir (Riskesdas, 2013).

Menurut data SDKI (2012), banyak ibu atau keluarga yang langsung memberikan makanan prelakteal kepada bayi setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air putih (14,6%). Menurut Kritiyanasari (2009), tingginya pemberian pengganti ASI disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan ibu, sikap dan keterampilan petugas kesehatan tentang cara pemberian informasi menyusui, sosiokultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan ibu bekerja). Faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Ibu menyusui yang tidak mempunyai sikap mendukung baik dari suami maupun keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu

botol pada bayi dengan alasan ASI tidak cukup, ibu bekerja, takut kegemukan, kurangnya dukungan keluarga. Akibatnya pertumbuhan berat badan bayi kurang dari normal dan sering mengalami sakit seperti diare dan batuk (Roesli, 2008). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati dan Nuzulia (2011) di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pemberian ASI.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 22% atau menyelamatkan lebih dari 1 juta bayi. IMD merupakan langkah awal dalam memantapkan ibu dalam menyusui dan membantu suksesnya ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ariani, 2009). Demikian juga Jehangir (2014) dalam penelitian di New York yang berjudul "*Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity*" menunjukkan IMD akan mendapatkan risiko lebih rendah dari kematian neonatal di antara semua kelahiran hidup yaitu bayi berat lahir rendah dan kematian neonatal terkait infeksi.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Pekanbaru tahun 2014, jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif tertinggi terdapat pada Puskesmas Lima Puluh sebanyak 87,4% dan terendah pada Puskesmas Rumbai sebanyak 43,8% (Dinas Kesehatan Pekanbaru, 2014). Namun, berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa dari data Laporan

Cakupan ASI tahun 2016, cakupan ASI tertinggi yaitu Puskesmas Melur (76%) dan terendah yaitu Puskesmas Rumbai (42%) dan Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita (42%). Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita merupakan salah satu Puskesmas yang telah bekerja sama dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Riau serta Puskesmas Pembina dari 3 Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita yang berlokasi di Jl. Gabus Raya Rumbai Pesisir.

Berdasarkan masalah dan data yang diperoleh, peneliti tertarik untuk membuat skripsi penelitian tentang "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017"

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita yaitu sebanyak 35 Posyandu. Posyandu tersebut yaitu 15 Posyandu di Kelurahan Limbungan Baru, 12 Posyandu di Kelurahan Lembah Sari dan 8 Posyandu di Kelurahan Lembah Damai. Analisa dilakukan untuk menganalisa Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif dengan uji statistik *Chi-square*.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1.	Tidak Diberi ASI Eksklusif	49	51,6
2.	Diberi ASI Eksklusif	46	48,4
Total		95	100

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

No	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Frekuensi	%
1.	Tidak dilakukan IMD	44	46,4
2.	Dilakukan IMD	51	53,7
Total		95	100

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1.	Negatif	32	33,7
2.	Positif	63	66,3
Total		95	100

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Negatif	37	38,9
2.	Positif	58	61,1
Total		95	100

**Tabel 5 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru tahun 2017**

Inisiasi Menyusu Dini	ASI Eksklusif				Jumlah		P Value	OR
	Tidak diberi		Diberi		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak dilakukan	32	72,7	12	27,3	44	100	0,000	5,333
dilakukan	17	33,3	34	66,7	51	100		
Jumlah	49	51,6	46	48,4	95	100		

**Tabel 6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Jumlah		P Value	OR
	Tidak diberi		diberi					
	F	%	F	%	F	%		
	Negatif	27	84,4	5	15,6	32		
Positif	22	34,9	41	65,1	63	100	0	
Jumlah	49	51,6	46	48,4	95	100		

**Tabel 7 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017**

Peran Tenaga Kesehatan	ASI Eksklusif				Jumlah		P Value	OR
	Tidak diberi		diberi					
	F	%	F	%	F	%		
	Negatif	32	86,5	5	13,5	37		
Positif	17	29,3	41	70,7	58	100		
Jumlah	49	51,6	46	48,4	95	100		

**PEMBAHASAN**

- a. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru tahun 2017

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p value* (0.000) <  $\alpha$  (0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru tahun 2017 dengan nilai OR 5,333 artinya ibu yang tidak dilakukan IMD

beresiko 5,3 kali tidak memberi ASI Eksklusif.

Menurut Kritiyanasari (2009), tingginya pemberian pengganti ASI disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan ibu, sikap dan keterampilan petugas kesehatan tentang cara pemberian informasi menyusui serta sosiokultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan ibu bekerja). Demikian pula dengan denelitan ini dilakukan oleh Debes (2013) yang berjudul “*Time To Initiation Of Breastfeeding And Neonatalmortality And Morbidity: A Systematic Review*”. Penelitian ini membuktikan praktek Inisiasi Menyusu Dini memiliki potensi secara signifikan untuk meningkatkan kesejahteraan neonatal.

Menunda IMD dapat meningkatkan resiko kematian bayi. Oleh karena menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi maka tema perayaan pekan ASI dunia (*world breastfeeding week*) tahun 2007 mengangkat tentang Inisiasi Menyusu Dini. Menyusu pada 1 jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi (Roesli, 2008).

Hasil wawancara peneliti dengan responden ditemukan bahwa alasan ibu tidak memberi ASI Eksklusif yaitu dikarenakan produksi ASI sedikit saat 6 bulan pertama, tidak dilakukan IMD saat persalinan sectio caesarea, pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan saat persalinan, dan pengaruh iklan susu formula.

- b. Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif

di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p value* (0.000)  $< \alpha$  (0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017 dengan nilai OR 10,064 artinya 10,06 ibu dengan dukungan keluarga negatif 10,06 kali beresiko tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hasil wawancara peneliti dengan responden diperoleh bahwa dukungan keluarga yang diperoleh ibu ada yang hanya dari suami, namun dari mertua atau orang tua tidak ada dikarenakan adanya budaya pemberian madu, air kelapa atau air putih saat bayi baru lahir. Ada juga responden mengatakan bahwa produksi ASI sebelum usia 6 bulan berkurang sehingga bayi rewel kehausan.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Negin dkk yang dipublikasikan pada 27 April 2016 menemukan bahwa dukungan nenek dapat mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif dikarenakan adanya pengaruh budaya yang turun temurun.

Namun sama dengan penelitian yang dilakukan Anggorowati dan Nuzulia (2013) mengenai Hubungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bebengan Kabupaten Kendal memperoleh kesimpulan bahwa dari 34 responden yang memiliki bayi 6-12 bulan, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dan Hadi (2009) berjudul Hubungan

Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang membuktikan bahwa ibu yang suaminya mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif berpeluang memberikan ASI Eksklusif 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak didukung oleh suami.

c. Hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p value* (0.000)  $< \alpha$  (0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017 dengan nilai OR 15,435 artinya ibu dengan peran tenaga kesehatan negatif beresiko 15,4 kali tidak diberi ASI Eksklusif.

Peneliti berpendapat bahwa pemberian ASI Eksklusif ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh tenaga kesehatan terutama dalam menghadapi promosi susu formula dan pemberian MP ASI. Hasil wawancara peneliti dengan responden juga diperoleh bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di Rumah Sakit tidak didukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Beda halnya dengan ibu yang melahirkan sama bidan yang selalu mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk (2013) yang berjudul hubungan antara karakteristik ibu, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga

dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani memperoleh hasil terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,000 < \alpha=0,005$ ).

### KESIMPULAN

- a. Distribusi frekuensi ibu yang memberi ASI Eksklusif yaitu 48,4%
- b. Distribusi frekuensi ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu 53,7%
- c. Distribusi frekuensi ibu memiliki dukungan positif dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu 66,3%
- d. Distribusi frekuensi ibu dengan peran tenaga kesehatan positif dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu 61,1%.
- e. Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru dengan  $p$  value ( $0.000 < \alpha (0.05)$ )
- f. Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru dengan  $p$  value ( $0.000 < \alpha (0.05)$ )
- g. Ada Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru dengan  $p$  value ( $0.000 < \alpha (0.05)$ )

### SARAN

- a. Bagi Puskesmas  
Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat

Inap Karya Wanita agar meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan terkait pemberian ASI Eksklusif dengan cara memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu saat *Antenatal care* hingga saat masa menyusui agar ibu lebih termotivasi dalam memberikan ASI Eksklusif.

- b. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif secara berkesinambungan
- c. Bagi Peneliti Lain  
Merupakan bahan masukan dan informasi awal yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan juga dapat menganalisa faktor-faktor lain yang berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aidam. 2005. *Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra*. European Journal of Clinical Nutrition (2005) 59, 789–796.
- Anggorowati dan Nuzuliza F. 2013. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendai*.  
Website:  
<http://jurnalkesmas.ui.ac.id/kemas/article/view/166/167>
- Ariani. 2009. *Ibu, susui aku*. Bandung: Khazanah Intelektual.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, dan Kementerian Kesehatan. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Cadwell, Karin dkk. 2013. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. EGC. Jakarta.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Cooper, C. 2008. *Baby Care untuk Ayah*. Jakarta: Erlangga.
- Debes dkk. 2013. *Time to Initiation Breastfeeding and Neonatal Mortality and Morbidity*. Biomed Central  
Website:  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/53/S19>
- Enterprise, J. 2015. *Trik membuat Skripsi & Statistik dengan Word dan SPSS*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- \_\_\_\_\_. 2014. *SPSS untuk Pemula*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- IDAI. 2005. *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*” Website:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/)
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education, 2000.
- Hubertin, Sri Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC: Jakarta.
- Jehangir, Khan dkk. 2014. *Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding during The First Month of Life*. Matern Child Health: Electronic supplementary material.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Pekanbaru Tahun 2014*.  
Website:  
[www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-pekanbaru-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-pekanbaru-2014.pdf) (diakses tanggal 02 Januari 2017)
- Kristiyanasari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Markum, A. H. 2003. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FK UI.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Negin J et al. 2016. *The influence of grandmothers on*

- breastfeeding rates: a systematic review.* BMC Pregnancy and Childbirth (2016) 16:91
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, A. 2010. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Numed.
- Rahmawati dkk. 2013. *Hubungan antara karakteristik ibu, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonta Cani Kabupaten Bone*. Website: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8413>
- Ramadani, M dan Hadi, E. N. 2009. *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 4, Nomor 6, Tahun 2010.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rosita, Syarifah. 2008. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana Mangun negara.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Shelov, P dkk. 2005. *Perawatan untuk Bayi Dan Balita*. Jakarta: Arcan.
- Soekanto, Soerjono. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Soetjningsih. 2001. *ASI Petunjuk Umum Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin; Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Fitmaya
- Utami, Neni A. 2007. *Menyusui sambil ber-KB "Hemat dan Mudah"*. Website: <http://gemapria.bkkbn.go.id>
- Varney H, Jan M-Kriebs, Carolyn L-Goger. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- WHO. 2015. *Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The WHO Guidelines Review Committee*.
- Widiyanto S, Aviyanti D, dan Merry Tyas A. 2012. *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Kedokteran

Muhammadiyah, Volume 1,  
Nomor 1, Tahun 2012

Yanti, D dan Sundawati, D. 2011.  
*Asuhan Kebidanan Masa  
Nifas Belajar Menjadi Bidan  
Profesional.* PT Refika  
Aditama. Bandung