

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP PERILAKU BIDAN MELAKUKAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

Oleh:

Erika Triana, Sumarni dan Yuli Trisnawati

Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto,

Jl KH Wahid Hasyim No. 274A, Telp (0281)641655, email:s_oemarnie@yahoo.com

ABSTRACT

Asuhan Persalinan Normal (APN) always develops time by time. APN have slightly changed in its detail explanation about early breast feeding initiation that has many benefit, but not all of midwives do it. Midwife's lack of early breast feeding initiation information and knowledge is causal factor for them who do not practice early breast feeding initiation for themselves. To obtain the correlation between midwife's knowledge and behavior of early breast feeding initiation toward midwife's early breast feeding initiation practice. The study is observational research by crosssectional approach. The population of the research is 36 midwives who have *Bidan Praktek Swasta (BPS)* in Purwokerto. Total sampling is used in this research by observing all the population as the sample. Actually, there are only 30 midwives who have the willing to be respondents. The research use chi-square as the analysis method. Respondents with adequate knowledge category of early breast feeding initiation is 16 midwives (53,3%) and 18 respondent (60%) agree with early breast feeding initiation as their behavior. There is balance respondent behavior who do early breast feeding initiation and do not practice it as amount 15 respondents (50%). 4) There is significant correlation between the knowledge and respondents' behavior of early breast feeding initiation ($p = 0,000$) with contingency coefficient at 0,626 as high level. 5) There is significant correlation between behavior and practice of early breast feeding initiation ($p = 0,025$) with low contingency coefficient at 0,378. There is correlation between the knowledge about early breast feeding initiation and early breast feeding initiation practice; then there is correlation between the behavior of early breast feeding initiation and early breast feeding initiation practice. It is desirable that public health implementer practicing early breast feeding initiation in every child bearing.

Key words : *knowledge level, midwife behavior, early breast feeding initiation practice*

PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan salah satu dalam standar asuhan persalinan normal (APN). Tidak semua bidan melakukan IMD pada setiap persalinan, padahal IMD memiliki manfaat yang begitu besar bagi ibu dan juga bagi bayi. Beberapa penelitian IMD telah dilakukan, diantaranya oleh Dr. Karen Edmod dari Inggris yang melakukan penelitian di Ghana terhadap 11.000 bayi yang telah dipublikasikan di *pediatrics* (30 Maret 2006), hasil penelitiannya yaitu jika bayi diberi kesempatan menyusui pada satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Dan jika bayi mulai menyusui pertama saat bayi berusia di atas 2 jam dan di bawah 24 jam pertama, hanya 16% nyawa bayi di bawah 28 hari bisa diselamatkan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Fika dan Syafiq (2003), penelitian ini menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program “Inisiasi Menyusui Dini” bisa menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Utami,2008).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan World Health Organisation (WHO) dan United Nation Children’s Fund (UNICEF) yang merekomendasikan Inisiasi Menyusui Dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena Inisiasi Menyusui Dini dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia dan merupakan program pemerintah, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan disemua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan mendukung suksesnya program tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas (Perdani,2008).

Pada kenyataannya kebanyakan ibu tidak tahu bahwa membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah kelahiran atau yang biasa disebut proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat bermanfaat. Kedekatan antara ibu dan bayi akan

terbentuk dalam proses IMD tersebut. Ketika Ibu bersama dengan bayi, daya tahan bayi akan berada dalam kondisi prima. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini dipercaya akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh si bayi terhadap penyakit-penyakit yang beresiko kematian tinggi. Misalnya kanker syaraf, leukemia dan beberapa penyakit lainya (Lusi,2008).

Penelitian ini dilakukan di Purwokerto Kabupaten Banyumas. Purwokerto merupakan pusat kota administrasi dimana akses informasi dan pelayanan kesehatan bisa didapat dengan mudah. Berdasarkan latar belakang, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap bidan tentang IMD terhadap perilaku bidan melakukan IMD di Purwokerto Kabupaten Banyumas. Diharapkan dengan adanya penelitian ini pelayan kesehatan melakukan IMD pada setiap persalinan, mengingat manfaat IMD yang begitu besar. Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesi (IBI) juga diharapkan mengadakan pelatihan secara rutin seperti pelatihan APN pada umumnya dan pelatihan IMD pada khususnya.

TINJAUAN PUSTAKA

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui segera setelah kelahiran (Lusi,2008). Inisiasi menyusui Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah di lahirkan, dimana bayi mencari putting susu ibunya sendiri tidak disodorkan ke putting susu (Utami,2008).

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan:

- a) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c) Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- d) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e) Tanpa dibendong, bayi langsung ditengkurepkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (Utami,2008).

Dua hal yang tidak disadari selama ini adalah kontak kulit bayi dan ibu penting, bayi segera lahir dapat menyusui sendiri. Mengapa kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi menurut (APN,2008).

- a) Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi.
- b) Kontak kulit ke kulit akan :
 - (1) Menstabilkan pernafasan.
 - (2) Mengendalikan temperatur dan tubuh bayi.
 - (3) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik.
 - (4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif.
 - (5) Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
 - (6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.
 - (7) Bayi tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
 - (8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
 - (9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL.
 - (10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Purwokerto Kabupaten Banyumas pada bulan Juni dan Juli tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu penelitian yang bersifat observasi (Notoatmodjo,2002). Pendekatan waktu yang digunakan adalah *crosssectional*. Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter. Hal ini tidak berarti bahwa semua objek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2005).Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data

yang diperoleh dari sumber yang pertama sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan dan dokumentasi yang ada. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan dari IBI. Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian Arikunto (2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang memiliki Bidan Praktek Swasta (BPS) di purwokerto yaitu sebanyak 36 bidan. Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuranya dilakukan (Sanjaka, 2009). Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian adalah total sampling yaitu sampel diambil semua dari keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2003). Pada saat penelitian, hanya 30 bidan yang bersedia menjadi responden. Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini ada tiga bagian. Bagian pertama adalah kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan bidan tentang IMD. Jumlah pertanyaan yang diberikan adalah 20 soal. Jawaban responden dinilai dengan jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0. Jawaban setiap responden di jumlahkan, kemudian di beri skor, lalu dijumlahkan dan dibuat prosentase. Bagian kedua adalah kuesioner tentang sikap bidan terhadap IMD yang diukur dengan skala likert. Jumlah pertanyaan yang diberikan adalah 15 soal yang berupa pernyataan positif. Skala likert dibuat dalam pernyataan tertutup yang disediakan dalam 4 pilihan jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Bagian ketiga yaitu pengamatan/observasi perilaku responden dengan pilihan jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 53,3% dan selebihnya adalah berpengetahuan baik. Jadi tidak ada responden yang berpengetahuan kurang. Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bidan tentang IMD

No	Pengetahuan	F (Orang)	Persentase (%)
1.	Baik	14	46,7
2.	Cukup	16	53,3
Total		30	30

2. Sikap terhadap IMD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sangat setuju terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dimungkinkan karena tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar sudah cukup baik tentang IMD. Tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Bidan tentang IMD

No	Sikap	F (Orang)	Persentase (%)
1.	Sangat setuju	18	60,0
2.	Setuju	12	40,0
Total		30	100

3. Perilaku Penerapan Inisiasi Menyusui Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini dan yang tidak melaksanakan sama besar. Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Bidan dalam Melakukan IMD.

No	Perilaku	F (Orang)	Persentase (%)
1.	Ya	15	50,0
2.	Tidak	15	50,0
Total		30	100

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Bidan Melakukan IMD

Dalam penelitian ini untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji *chi-square*, variabel dinyatakan berhubungan signifikan apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari α (0,05), sedangkan untuk mengukur kekuatan hubungan digunakan koefisien kontingensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang IMD dalam kategori cukup terdapat 87,5% responden yang tidak melakukan IMD dan pengetahuan tentang IMD dalam kategori baik terdapat 92,9% responden yang melakukan IMD yang disajikan pada tabel 4.berikut:

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Melakukan IMD

Pengetahuan	IMD				Total	
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%	F	%
Baik	1	7,1	13	92,9	14	100
Cukup	14	87,5	2	12,5	16	100

Hasil perhitungan menunjukkan nilai ($p= 0,000$) karena nilai signifikansi lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$) maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku IMD. Hasil perhitungan koefisien kontingensi menunjukkan nilai 0,626 termasuk dalam kategori kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap IMD dalam kategori cukup terdapat 87,5% responden yang tidak melakukan IMD sedangkan pengetahuan terhadap IMD dalam kategori baik terdapat 92,9% responden yang melakukan IMD. Hasil dari tabulasi silang diketahui pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku IMD ($p = 0,000$), nilai koefisien kontingensinya sebesar 0,626 termasuk dalam kategori kuat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ada kecenderungan seseorang seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilannya. Perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi kesadaran dan sikap yang muncul pada diri seseorang yang akan menjadi dasar seseorang berperilaku (Notoatmodjo, 2003)

Secara garis besar faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku IMD terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan, baik itu keluarga maupun kelompok sebaya (*peer group*). Sedang faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah pengetahuan dan sikap permisif dari individu yang bersangkutan (Al Mighwar, 2006)

Tetapi dari hasil penelitian yang dilakukan di Purwokerto menunjukan bahwa responden yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD sama yaitu 50% responden melakukan IMD dan selebihnya tidak melakukan IMD. Hal ini menunjukan bahwa pengetahuan tidak cukup mendasari perilaku IMD. Hal ini menggambarkan bahwa belum tentu pengetahuan berbanding lurus dengan perubahan perilaku seseorang, pengetahuan saja masih belum cukup untuk mengubah perilaku seseorang karena banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Hal ini sesuai dengan tahap-tahap perubahan pengetahuan menjadi perilaku menurut Fishbein & Ajzen yang mengemukakan bahwa untuk menjadi sebuah perilaku dari suatu pengetahuan melalui tahapan mempersepsikan, menginterpretasi, dan adakah kepentingan dari input yang diterima bagi individu tersebut baru akhirnya memutuskan untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya atau tidak. Jadi apabila setelah sampai pada tahapan terakhir dan individu berpendapat bahwa dia punya kepentingan untuk mencoba perilaku melaksanakan IMD sesuai dengan informasi yang dia peroleh dari pengetahuannya maka dia akan melakukan perilaku melaksanakan IMD tersebut. (Emilia, 2008).

Menurut pendapat Notoatmodjo (2007) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Faktor yang bisa menghambat perilaku IMD yaitu karena petugas kurang motivasi/kurang kesadaran pentingnya IMD. Hambatan lainnya adalah karena sebagian besar tingkat pengetahuan bidan hanya pada kategori cukup, padahal seorang bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang APN pada umumnya dan IMD pada khususnya. Namun sayangnya jarang diadakanya pelatihan, biaya pelatihan yang cukup mahal, pelatihan membutuhkan yang membutuhkan waktu cukup lama serta faktor yang paling dominan adalah pada diri bidan itu sendiri yang kurang menyadari tentang pentingnya melakukan IMD dan masih adanya anggapan bahwa melakukan IMD memerlukan waktu yang lama menyebabkan bidan tidak melakukan IMD.

5. Hubungan Antara Sikap Terhadap Perilaku Bidan Melakukan IMD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap terhadap IMD dalam kategori baik terdapat 75% yang tidak melakukan IMD dan sikap terhadap IMD dalam kategori sangat baik terdapat 66,7% responden yang melakukan IMD yang di sajikan pada tabel 5. berikut:

Tabel 5. Hubungan Sikap dengan Perilaku IMD

Sikap	IMD				Total	
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%	F	%
Sangat setuju	6	33,0	12	66,7	18	100
Setuju	9	75,0	3	25,0	12	100

Hasil perhitungan menunjukkan nilai ($p = 0,025$) karena nilai signifikansi lebih kecil dari nilai α ($0,025 < 0,05$) maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku IMD. Hasil perhitungan koefisien kontingensi menunjukkan nilai 0,378 termasuk dalam kategori lemah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dalam kategori baik terdapat 75% responden yang tidak melakukan IMD, sedangkan sikap dalam kategori sangat baik terdapat 66,7% responden yang melakukan IMD. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap responden mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku melakukan IMD ($p = 0,025$) dan koefisien kontingensinya 0,378 termasuk dalam kategori lemah.

Hal ini menunjukkan bahwa suatu sikap kemungkinan bisa terwujud dalam suatu tindakan. Hal ini selaras dengan Green dalam Notoatmodjo yang berpendapat bahwa faktor predisposisi atau pendorong terjadinya suatu perilaku salah satu diantaranya adalah pengaruh dari faktor sikap individu terhadap perilaku tersebut. Namun korelasi yang lemah tersebut menunjukkan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap saja. Perilaku bisa dipengaruhi oleh faktor lain yaitu kecenderungan untuk bertindak yang diawali dari diri responden itu sendiri yang memiliki motivasi tinggi dan menyadari bahwa IMD penting untuk dilakukan.

Perilaku bidan akan dipengaruhi oleh sikap yang telah dimilikinya. Hubungan sikap dengan perilaku tergantung sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dengan perilaku. Oleh karena itu, sejauh mana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi lainnya (Saifudin, 2009).

Dengan demikian perilaku responden bisa dipengaruhi oleh sikap. Namun sikap itu sendiri sangat tergantung pada situasional tertentu. Misalnya karena sikap tersebut dinilai/ mendapat penilaian maka sebagian besar responden bersikap sangat setuju.

Menurut Notoatmodjo (2003) penerimaan perilaku baru yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat menetap. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Perilaku responden dengan demikian akan dipengaruhi oleh sikap yang telah dimilikinya. Sikap responden memungkinkan responden untuk berperilaku melakukan IMD.

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya pada kondisi dan situasi memungkinkan. Kondisi apa, waktu apa dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan sebagian dari determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pernyataannya dan antara pernyataan sikap dengan perilaku (Saifudin, 2009)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut, Pengetahuan responden tentang IMD sebagian besar pada kategori cukup sebanyak 53,3%. Sikap responden tentang IMD sebagian besar pada kategori sangat setuju sebanyak 60,0%. Perilaku responden tentang IMD antara yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD seimbang yaitu yang melakukan IMD sebanyak 50%. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku responden tentang IMD ($p = 0,000$) dan koefisien kontingensinya sebesar 0,626 termasuk dalam kategori kuat. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan perilaku

responden tentang IMD ($p = 0,025$) dan koefisien kontingensinya 0,378 termasuk dalam kategori lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. (Cetakan 13) Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2009). Data AKI dan AKB serta Data Bidan di Kabupaten Banyumas.
- IBI Banyumas. (2009). Data Bidan di Kabupaten Banyumas dan Data Bidan yang Mempunyai BPS di Kabupaten Banyumas.
- Nazir, M (1999). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Gahlia Indonesia.
- Notoatmodjo, S (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____,(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. (Cetakan 1). Jakarta: Rineka Cipta.
- _____,(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Cetakan 3). Jakarta: Rineka Cipta.
- _____,(2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. (Cetakan 1). Jakarta: Rineka Cipta.
- _____,(2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Emilia, O. (2008) *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- POGI, IDAI, IBI, PPNI, HSP-USAID. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Roesli, U (2008). *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sanjaka,A (2009). *Biostatistik*. Purwokerto: Global Internusa