

## Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, Status Gizi, Jenis Persalinan Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Kolostrum

*The Correlation between Knowledge Level, Parity, Nutritional Status, Type of Labor, and the Implementation of Breastfeeding Initiation by giving the Colostrum*

Dhiah Dwi Kusumawati<sup>1)</sup>, Ambar Mudigdo<sup>2)</sup>, Uki Retno Budihastuti<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2)</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

<sup>3)</sup> Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi Suakarta

### ABSTRACT

**Background:** One of Maternal and Child Health Program held a reduction effort of the infant mortality rate by granting the exclusive breastfeeding of colostrum. The initial step in the implementation of exclusive breastfeeding is suckle Early initiation of breastfeeding and the first that colostrum. The factor of giving colostrum to the baby is knowledge level, nutritional status, type of labor, and the numbers of the baby born and the implementation of breastfeeding initiation. this study aims to analyze the correlation between knowledge level, parity, nutritional status, type of labor, and the implementation of breastfeeding initiation by giving the colostrum.

**Subject and Method of the Research:** The type of the research is quantitative non-experimental observational analytic design with cross sectional approach. The study was conducted at Cilacap State Hospital. Subjects were taken with purposive sampling technique of 100 postpartum women. Data collection technique was done by observation based on questionnaire. Data were analyzed using Chi Square and multiple logistic regression.

**Result:** There is a positive correlation that statistically significant at the implementation of breastfeeding initiation by giving the colostrum (OR= 93,22; CI95% = 10,30 hingga 843,36;  $p = < 0,001$ ). Meanwhile, there is no statistically significant at the correlation between knowledge level, parity, nutritional status, type of labor and the colostrum given.

**Conclusion:** The implementation of Breastfeeding Initiation is significantly correlated, but knowledge level, parity, nutritional status, type of labor are not significantly correlated to the giving of colostrum.

**Keyword:** knowledge, parity ,nutritional status, type of labor, breastfeeding initiation, colostrum.

## Pendahuluan

Salah satu upaya menurunkan angka kematian neonatus saat lahir adalah pencegahan infeksi dan pemberian ASI dini dengan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir dan mendukung program ASI Eksklusif. Pemberian ASI dini adalah ibu segera menetek bayi dalam 30 menit setelah bayi lahir, sehingga pemberian kolostrum bisa tercapai. Kolostrum mengandung zat anti bodi sehingga terhindar dari infeksi (Depkes RI, 2009). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 54,3%. Data Riskesdas 2013 berdasarkan perilaku ibu terhadap kolostrum di Indonesia diketahui 85,3% diberikan semua, 8,9% diberikan sebagian dan 5,9% dibuang semua, sedangkan untuk Propinsi Jawa Tengah diketahui 82,8% diberikan semua, 13% dibuang sebagian dan 4,2% dibuang semua. Cakupan ASI eksklusif di Cilacap pada tahun 2011 sebesar 37,17 % (Dinas Kesehatan Cilacap, 2011)

Kendala pemberian kolostrum adalah kurangnya pengetahuan atau karena

kepercayaan yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Di berbagai daerah, air susu ibu pertama (kolostrum) sengaja diperah dengan tangan dan dibuang. Mereka percaya dan berpendapat bahwa kolostrum akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan anak. Ada anggapan bahwa pemberian kolostrum perlu dihindarkan karena mereka percaya keluarnya air susu yang sebenarnya hanya mulai pada hari ketiga (Proverawati, 2010).

Paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam menyusui. Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Soetjiningsih, 2012).

Status gizi ibu hamil perlu diperhatikan agar janin yang dikandungnya bisa tumbuh dan berkembang secara normal sehingga bayi yang dilahirkan normal. Dengan melahirkan bayi yang memiliki berat badan normal akan mengurangi kejadian gizi buruk pada balita. Ibu hamil yang terjamin konsumsi zat

gizinya sesuai dengan kebutuhannya akan sangat membantu setelah melahirkan. ASI yang diproduksi oleh ibu menyusui dengan status gizi yang baik akan menjamin terpenuhinya kebutuhan ASI untuk bayinya. Dengan mengikuti anjuran pemerintah melaksanakan ASI eksklusif akan ikut menjamin mengurangi kejadian balita gizi buruk pada bayi umur 6 bulan. Pertumbuhan bayi pada awal-awal kehidupannya akan menentukan status gizi selanjutnya sampai umur 5 tahun (Ipa, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah "Pediatrics", 22 persen kematian bayi yang baru lahir - yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama – dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program "Inisiasi Menyusui Dini" dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Roesli, 2010).

Secara umum penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat pengetahuan, paritas, status gizi, jenis persalinan dan

pelaksanaan IMD dengan pemberian kolostrum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu pendidikan, lingkungan pekerjaan, umur, minat, pengalaman kebudayaan dan kemudahan mendapatkan informasi. (Mubarak, 2011).

Paritas adalah jumlah anin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2009). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sallam *et al* (2012) menyatakan bahwa 60% wanita yang melahirkan persalinan secara pervaginam spontan dan 16,7% yang melahirkan dengan operasi *caesar* mulai menyusui dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah lahir. IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya

(Roesli,2010).

Perilaku seorang ibu juga mempengaruhi dalam pemberian ASI kolostrum terhadap bayinya. Menurut Brown (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI kolostrum adalah: faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor keterpaparan terhadap iklan promosi susu kaleng.

Hipotesis untuk penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian kolostrum, makin baik tingkat pengetahuan ibu maka makin besar kemungkinan untuk memberikan kolostrum.
2. Ada hubungan antara paritas dengan pemberian kolostrum, *multipara* kemungkinan lebih besar untuk memberikan kolostrum.
3. Ada hubungan antara status gizi dengan pemberian kolostrum, ibu yang status gizinya baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan kolostrum.
4. Ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian kolostrum, ibu yang melahirkan pervaginam berpeluang lebih besar untuk memberikan kolostrum.

5. Ada hubungan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian kolostrum, IMD meningkatkan kemungkinan pemberian kolostrum.

-dhiahdwi@gmail.com

### Metode Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Cilacap, waktu penelitian bulan Februari sampai Maret 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan menggunakan desain *observasional analitik* menggunakan pendekatan analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ibu nifas yang dirawat di RSUD Cilacap sebanyak 100 ibu nifas. Pemilihan sampel dengan metode *purposive sampling*

Proses pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada ibu nifas. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi logistik ganda.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Hasil Penelitian

Analisis regresi logistik ganda yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sebuah paparan dan penyakit (yang diukur biner) dengan serentak mengontrol sejumlah faktor pengganggu potensial.

*commit to user*



Berikut hasil analisis regresi logistik ganda tentang hubungan tingkat pengetahuan, paritas, status gizi, jenis persalinan, dan pelaksanaan IMD dengan plebeian kolostum.

Tabel 1  
Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

Variabel	OR
Tingkat Pengetahuan	1,66
Paritas	0,81
Status Gizi	2,22
Jenis Pesalinan	0,555
Pelaksanaan IMD	93,22

Sumber : Data Primer Hasil Olah SPSS, 2015

Berdasarkan tabel diatas maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan positif dengan kekuatan lemah dan secara statistik tidak signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian kolostrum (OR= 1,66; CI95%= 0,45 hingga 6,08; p= 0,442).
2. Ada hubungan negatif dengan kekuatan lemah dan secara statistik tidak signifikan antara paritas dengan pemberian kolostrum (OR= 0,81, CI95%= 0,23 hingga 2,89; p= 0,754).

3. Ada hubungan positif dengan kekuatan sedang dan secara statistik tidak signifikan antara status gizi dengan pemberian kolostrum (OR= 2,20 ; CI95% = 0,46 hingga 10,50; p= 0,321).
4. Ada hubungan negatif dengan kekuatan sedang dan secara statistik tidak signifikan antara jenis persalinan dengan pemberian kolostrum (OR= 0,55; CI95% = 0,59 hingga 5,08; p= 0,598).
5. Ada hubungan positif dengan kekuatan sangat kuat dan secara statistik signifikan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian kolostrum (OR= 93,22; CI 95%= 10,30 hingga 843,36; p = < 0,001).

## Pembahasan

### 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian Kolostrum

Dari hasil uji statistik penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang tetapi tidak bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan pemberian kolostrum, dengan OR= 1,66, CI=95%; 0,45 hingga 6,08; p= 0,442. Hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa 60 ibu nifas dengan tingkat pengetahuan baik, masih terdapat 36 ibu nifas (36%) yang tidak memberikan kolostrum. Begitu sebaliknya bahwa dari 40 ibu nifas dengan tingkat pengetahuan kurang baik, ada 27 ibu nifas (27%) yang tidak memberikan kolostrum. Hal tersebut dapat berarti bahwa tidak semua ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan baik selalu memberikan kolostrum. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh ibu nifas hanya mengetahui bahwa kolostrum itu baik bagi bayinya tetapi tidak mampu menerapkannya bisa karena bayi tidak rawat gabung dengan ibunya.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan Mubarak (2011) yang mengatakan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang semakin baik maka ibu nifas dapat berpartisipasi baik dalam memberikan kolostrum dan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan informal, pengalaman dan usia. Keadaan ibu nifas di RSUD Cilacap, walaupun mereka kebanyakan memiliki tingkat pengetahuan yang baik

kemungkinan tidak dirawat gabung antara ibu dan bayi sehingga ibu tidak memberikan kolostrum baik langsung maupun tidak langsung. Hal ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Handayani (2014) menyimpulkan bahwa dukungan sosial, pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* merupakan variabel-variabel yang potensial mempengaruhi tindakan pemberian ASI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Inayati (2012) dikemukakan bahwa hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI dini diduga salah satu penyebabnya adalah sebagian ibu-ibu masih berorientasi pada nilai-nilai lama yang merupakan tradisi yang masih dipegang dan dianut oleh lingkungan social masyarakatnya yaitu pengalaman yang dialami oleh ibu dari ayahnya atau sebutan lain adalah nenek. Disisi lain ibu-ibu masih terpengaruh budaya dari luar yang kurang menunjang upaya peningkatan kesehatan bayi.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Patel, Banerjee, dan Kaletald (2011) yang menyebutkan

kegagalan IMD berhubungan signifikan dengan pemberian susu formula, artinya walaupun ibu memiliki pengetahuan yang baik dan selalu mendapat edukasi maternal hal tersebut menjadi tidak berarti karena sejak awal tidak dikenalkan dengan baik dengan IMD.

## 2. Hubungan Paritas Dengan Pemberian Kolostrum

Dari hasil uji statistik penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan lemah tetapi bermakna secara statistik antara paritas dengan pemberian kolostrum, dengan  $OR = 0,81$ ,  $CI=95\%$ ;  $0,23$  hingga  $2,89$ ;  $p = 0,754$ . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 63 ibu nifas *multipara*, masih terdapat 41 ibu nifas (41%) yang tidak memberikan kolostrum. Begitu sebaliknya bahwa dari 37 ibu nifas *primipara*, ada 22 ibu nifas (22%) yang tidak memberikan kolostrum. Hal tersebut dapat berarti bahwa tidak semua ibu nifas yang *multipara* selalu memberikan kolostrum, padahal sudah memiliki pengalaman menyusui bayi. Saat ini ibu nifas *primipara* mudah mendapatkan informasi tentang ASI

walaupun belum memiliki pengalaman secara langsung tetapi bisa mendapat cerita pengalaman dari teman sebaya.

Hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian Nkala *et al* (2011) yang akan lebih pengalaman dalam melakukan perawatan bayinya termasuk menyusui adalah ibu *multipara* dan merupakan faktor dari ASI eksklusif. Smith (2012) dalam penelitian kualitatif yang dilakukannya mendapatkan bahwa pemberian ASI tergantung interaksi kompleks dari berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut termasuk informasi, keterampilan menyusui, dukungan, dan pengalaman memiliki anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Phillips, Brett, dan Mendola (2011) di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa 70% ibu *multipara* mengulang durasi pemberian ASI kepada anak kedua dan semua pengalaman pada bayi pertamanya sehingga tidak terjadi pemberian susu formula. Hasil analisis menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara inisiasi pemberian ASI dengan

paritas. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Setegn et al (2012) bahwa paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, artinya bahwa *multipara* diharapkan memberikan ASI nya sesuai dengan pengalaman anak pertamanya. Sehingga angka cakupan ASI eksklusif dapat meningkat pada ibu *multipara*.

### 3. Hubungan Status Gizi Dengan Pemberian Kolostrum

Hasil uji statistik penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang tetapi tidak bermakna secara statistik antara status gizi dengan pemberian kolostrum, dengan  $OR = 2,20$ ;  $CI = 95\% 0,46$  hingga  $10,50$ ;  $p = 0,321$ .

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 77 ibu nifas tidak berisiko KEK, masih terdapat 49 ibu nifas (49%) yang tidak memberikan kolostrum. Begitu sebaliknya bahwa dari 23 ibu nifas berisiko KEK, ada 14 ibu nifas (14%) yang tidak memberikan kolostrum. Hal tersebut dapat berarti bahwa tidak semua ibu nifas yang tidak berisiko KEK selalu memberikan kolostrum pada bayinya.

dengan teori Soetjiningsih (2012) memaparkan bahwa gizi ibu yang jelek akan menghambat pengeluaran prolaktin, yang mana hormon prolaktin ini pada akhir kehamilan memegang peranan penting untuk membuat kolostrum dan untuk membuat air susu, sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu selama hamil berpengaruh terhadap produksi ASI.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Isnaini, Agam (2011) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan pemberian ASI. Di Indonesia status gizi ibu kurang diperhatikan hal ini disebabkan karena menganggap bahwa status gizi ibu kurang baik (KEK), ibu akan tetap mampu menyusui bayinya sama dengan ibu yang status gizi normal. Walaupun sebenarnya komposisi ASI tetap sama tetapi volume ASI yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal berbeda. Sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan lamanya memberikan ASI berbeda (Arisman, 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian J. Henderson dan M.

Hasil penelitian diatas sejalan



Redshaw (2010) status gizi ibu yang baik berhubungan dengan pengeluaran ASI yang pertama dan seorang ibu memberikan ASI kepada anaknya saat ASI nya sudah keluar. Penelitian lain oleh Thakur (2012). Status gizi ibu yang kurang baik akan mempengaruhi berat badan ketika lahir dan kualitas dari ASI, artinya ada hubungan antara status gizi ibu dengan perilaku ibu untuk memberikan ASI. Penelitian lain oleh Marriot *et al* (2012) menyatakan bahwa ibu dengan status gizi baik akan mempengaruhi kualitas ASI dan status gizi dari bayi, karena ASI merupakan asupan yang pertama diberikan pada bayi.

#### **4. Hubungan Jenis Persalinan Dengan Pemberian Kolostrum**

Hasil uji statistik penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan lemah tetapi tidak bermakna secara statistik antara jenis persalinan dengan pemberian kolostrum, dengan  $OR = 0,55$ ,  $CI = 95\%$ ; 0,59 hingga 5,08;  $p = 0,598$ . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 53 ibu nifas bersalin dengan persalinan pervaginam, masih terdapat 22 ibu nifas (22%) yang tidak memberikan kolostrum. Begitu

sebaliknya bahwa dari 47 ibu nifas bersalin dengan SC, ada 41 ibu nifas (41%) yang tidak memberikan kolostrum. Hal tersebut dapat berarti bahwa hampir sebagian besar ibu nifas bersalin dengan SC tidak memberikan kolostrum pada bayinya.

Hasil penelitian diatas didukung dengan pendapat Perinasia (2007) memaparkan bahwa pada dasarnya ibu dengan persalinan pervaginam mampu segera merawat dan menyusui bayinya. Ibu dengan SC tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya karena ibu masih terpengaruh obat bius atau anastesi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pandit, Yeshwant dan suster Ida (2008) dalam Rusnita bahwa kondisi ibu setelah melahirkan berhubungan dengan pemberian ASI pertama, secara statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan pemberian ASI pertama. Ibu yang melahirkan secara spontan, bayinya dapat menyusu dalam 24 jam pertama.

## 5. Hubungan Pelaksanaan IMD Dengan Pemberian Kolostrum

Hasil uji statistik penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif dengan kekuatan yang sangat kuat dan bermakna secara statistik antara pelaksanaan IMD dengan pemberian kolostrum, dengan  $OR = 93,22$ ,  $CI = 95\%$ ;  $10,30$  hingga  $843,36$ ;  $p = < 0,001$ . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 37 ibu nifas yang dilakukan IMD, masih terdapat 6 ibu nifas (6%) yang tidak memberikan kolostrum. Begitu sebaliknya bahwa dari 63 ibu nifas yang tidak dilakukan IMD, ada 57 ibu nifas (57%) yang tidak memberikan kolostrum. Hal tersebut dapat berarti bahwa hampir sebagian besar ibu yang tidak IMD tidak memberikan kolostrum pada bayinya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati (2010) yang melaporkan bahwa IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan dalam IMD adalah penting. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa

nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir. Penelitian lain yang dilakukan Dennis (2013) yang menunjukkan bahwa *immediate breastfeeding (earlyinitiation)* pada  $< 1$  jam pertama berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Bramson et al (2010) yang mengungkapkan bahwa penempelan kulit bayi dengan kulit ibu setelah bayi lahir akan mempercepat pengeluaran ASI dan bayi bisa memperoleh ASI pertamanya dalam waktu tiga jam. Penelitian lain oleh Jennifer (2012) menyatakan bahwa IMD dan mengurangi tanda bahaya pada bayi baru lahir karena dengan IMD kolostrum dapat diterima oleh bayi sehingga bayi dapat memiliki kekebalan tubuh yang baik.

Pelaksanaan IMD merupakan variabel yang paling erat hubungannya dengan pemberian kolostrum dibandingkan dengan variable yang lain. Hal ini terlihat dari OR nya  $93,22$  artinya ibu nifas yang dilakukan IMD akan  $93,22$  kali lebih besar memberikan kolostrum.

## Kesimpulan

Berdasarkan tujuan awal penelitian yang telah ditetapkan dan hasil penelitian yang telah diketahui, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada hubungan positif dengan kekuatan sangat kuat dan secara statistik signifikan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian kolostrum ( $OR = 93,22$ ;  $CI_{95\%} = 10,30$  hingga  $843,36$ ;  $p < 0,001$ ). Sedangkan tingkat pengetahuan, paritas, status gizi, dan jenis persalinan tidak memiliki hubungan yang secara statistik signifikan dengan pemberian kolostrum.

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan ini membawa implikasi bahwa Program pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini bisa dilanjutkan kembali untuk tujuan meningkatkan cakupan pemberian kolostrum oleh ibu nifas. Sedangkan tingkat pengetahuan, paritas, status gizi dan jenis persalinan tidak bisa digunakan untuk memprediksi dalam pemberian kolostrum. Program rawat gabung juga bisa meningkatkan pemberian kolostrum oleh ibu nifas.

Untuk meningkatkan cakupan pemberian kolostrum perlu ditingkatkan program IMD dan rawat gabung.

## Daftar Pustaka

Agam, Isnaeni,. Aminuddin S, Citra K. 2011. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makasar*. Makasar : Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Al-Binali,A.M.2012. Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practice among School Teachers in Abha Female Educational District, Southwestern Saudi Arabia. *International BreasfeedingJournal*,7:10.

Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan Cetakan Ke 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.2013.*RISKESDAS2013*.

Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Bakhtiar,Amsal.,2012.*Filsafat Ilmu*,Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Bramson, L., Lee, Jerry W., Moore,E., Montgomery,S., Neish,C., Bahjri,K., Melcher, Carolyn L.2010. Effect of Early Skin to Skin Mother Infant Contact during the first 3 Hours Following Birthon Exclusive Breast feeding during the Maternity Hospital Stay. *Journal of Human Lactation*

Brown,A.,Petter, R.,& Michelle,L.2011. Health care Professionals'and Mothers' Perceptions of Factors that Influence Decisions to Breast feed or Formula Feed Infants: aComparative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 1993-2003.

- Cai, X., Wardlaw, T., Brown, D.W. 2012. Global Trends in Exclusive Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*
- Dennis, C.-L., Gagnon, A., VanHulst, A., Dougherty, G. & Wahoush, O. 2013. Prediction of Duration of Breastfeeding among Migrant and Canadian-Born Women: Results from a Multi-Center Study. *The Journal of Pediatrics*, 162, 72-79.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Di Frisco, E. et al. 2011. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding 2 to 4 weeks Following Discharge from a Large, Urban, Academic Medical Center Striving for Baby-Friendly Designation. *The Journal of Perinatal Education*, Winter, 20(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2011. *Profil Kesehatan Cilacap Tahun 2011*. Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Profil Kesehatan Cilacap Tahun 2012*. Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Goyal, R.C. et al. 2011. Breastfeeding Practices: Positioning, Attachment (Latch-On) and Effective Suckling-A Hospital-Based Study in Libya. *J Family Community Med*, 18(2):74-79.
- Handayani, L. Kosnin, A.M. & Jiar, Y.K. 2012. Breastfeeding Education in Term of Knowledge and Attitude through Mother Support Group. *Journal of Education and Learning* 6(1):65-72.
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2010). Midwifery factors Associated with Successful Breastfeeding. *Child: Care, Health, and Development*, 744-753.
- Hidayat, AA. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ipa, A. 2010. Status Gizi dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Maccini Kecamatan Makassar. Makassar. *Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1, Januari-Juni*.
- Ibanez, G. et al. 2012. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evaluating Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding in Low-Income Women. *Family Practice*; 29:245-254.



- Ikram,A.& Sajid, A.2010. Evaluation of Breastfeeding Practices in The Community Attending a Tertiary Care Hospital. *JUMDC*,1(1).
- Inayati,D.A.etal. 2012. Infant Feeding Practices among Mildy Wasted Children: a Retrospective Study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 7(3)
- Fikawati,S.& Syafiq,A.2010.Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breast feeding in Indonesia (in Indonesian).*Health Series*14, 8.
- Jennifer,H.G.,Muthukumar,K.2012.ACross-sectional Descriptive Study to Estimate the Prevalence of Early Initiation and Exclusive Breasfeeding in the Rural Health Training Centre of a Medical College in Tamilnadu, Southern India. 2012. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*.6(9):1514-1517.
- Lubis, dan Pieter, 2013.*Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan Cetakan ke 3*. Jakarta: Kencana
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Marriott,B.P.,White,A., Hadden,L., Davies,J.C.,Wallingford,J.C. 2012. World Health Organization (WHO) Infant and Young Child Feeding Indicators:Associations with Growth Measuresin 14 Low-income Countries. *Maternal and Child Nutrition*.8:354-370.
- Marmi,S dan Kukuh Rahardjo.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Mirani, SenjaAsih .2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Colostrum Di BPS Harapan Bunda Ceperan, Sambirejo, Plupuh, Sragen Tahun 2012*. (karyatulisilmiah). Surakarta :Stikes Kusuma Husada Surakarta.  
[http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/2/01-gdl-senjaasihm-57-1-senjaas-\).pdf](http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/2/01-gdl-senjaasihm-57-1-senjaas-).pdf).
- Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K, Supradi. 2011. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan Edisi Revisi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Murti, B. 2013.*Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nkala,T.E.&Msuya,S.E. 2011.Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding among Women in Kigoma Region,Western Tanzania: a Community Based Cross- Sectional Study. *International Breasfeeding Journal*, 6(17).
- Papona, Novita, Joice Laoh dan Hendry Palandeng. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas tentang pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Ulu Kecamatan Siau Timur Kabupaten Kepulauan Sitaro. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *EjournalKeperawatan (e-Kp) Volume 1*

Nomor 1 Agustus 2013.

Patel, A., A. Banerjee, dan A. Kaletwad. 2011. Timely Initiation of Breastfeeding and Pre- Lacteal Feeding Rates in Hospital Delivered Babies in India and Associated Factors. *Pediatric Research*, 52-58

Phillips, G., Brett, K., & Mendola, P. 2011. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusive Breastfeeding in the United States. *Maternal Child Health Journal*, 1210-1216.

Proverawati, A dan Rahmawati, C. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, Ros. 2010. *Pengaruh konseling ASI eksklusif pada ibu hamil trimester ketiga terhadap penyusuan dini dan pemberian kolostrum*. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2010

Riksani, Ria. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.

Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Roesli, U. 2010. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

\_\_\_\_\_. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Rohmah, Husniyatur., Faizatul Ummah, Diah Eko Martini. 2008. Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kecamatan Turi Lamongan. *Jurnal Surya Volume 3 No. VII Bulan Desember 2010*.

Rumiyati, Eni. 2010. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian Kolostrum di Rumah Bersalin An-Nissa Surakarta. *Jurnal KesMaDaSka, Vol 2 No.2, Juli 2011*

Salem A. Sallam, Gihan M. Babrs, Refaat R. Sadek, and Amna M. Mostafa. 2012. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Early Start of Breastfeeding Among Pregnant, Lactating Women and Healthcare Workers in El-Minia University Hospital. *Breastfeeding Medicine. June 2013, Volume 8(3): page 312-316*.

Sekaran, U. 2011. *Metodelogi Penelitian Untuk Bisnis*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Salemba Empat.

Sediaoetama, 2010. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakjat

Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., Biadgilign, S. 2012. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers in Goba District, South East Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*. 7(17):-.

Smith, P.H. et al. 2012. Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers: a Qualitative Prospective Study. *International Breastfeeding Journal*, 7:13.

Sobur, A. 2013. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.

Soetjiningsih. 2012. *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Sopiyudin. 2010. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto

Sumarah.2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin) Cetakan 4*. Jakarta: Fitramaya.

Supariasa, I Dewa Nyoman.2011.*Penilaian Status Gizi*. Edisi Revisi. Jakarta:EGC

Tan, KL. 2010. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Infant Sunder Six Month Sofagein Peninsular Malaysia. *Tan International Breastfeeding Journal*2011,6:2

Thakur,S.K.,Roy,S.K.,Paul,K.,Khanam, M.,Khatun,W.& Sarker,D. 2012. Effect of Nutrition Education on Exclusive Breastfeeding for Nutritional Outcome of Low Birth Weight Babies. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66, 376-81.

Thu,Huong Nguyen, Bo Eriksson, Toan Tran Khanh, Max Petzold, GöranBondjers, Chuc Nguyen Thi Kim, Liem Nguyen ThanhandHenry Ascher. 2012. Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. *Journal BMC Public Health* Volume 12:964