



Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bersalin

Menik Sri Daryanti^{1*}, Mawang Wahyu Astuti²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas; Aisyiyah Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas; Aisyiyah Yogyakarta

*Email: meniksridaryanti@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Inisiasi; menyusui;
dini; ibu; bersalin

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan program yang gencar dianjurkan pemerintah. Rendahnya penerapan IMD pada ibu pasca melahirkan disebabkan karena adanya beberapa hal antara lain minimnya informasi dan pengetahuan yang harus dilakukan tentang teknik menyusui yang benar, adanya hambatan yang berhubungan dengan pelayanan di tempat persalinan serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Yogyakarta pada bulan Januari sampai Februari 2020 berjumlah 33 orang, dengan teknik total sampling, pengambilan data dengan observasi dan analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan 26 (78,8%) ibu melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 7 orang (21,2%). Pada ibu yang melakukan IMD, didapatkan 17 ibu (65,4%) pelaksanaan IMD ≥ 60 menit, sedangkan sisanya 9 ibu (34,6%) melakukan IMD < 60 menit. Saran bagi ibu hamil agar dapat melaksanakan IMD pada saat bersalin.

1. PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha bayi sendiri, bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara [9].

IMD penting karena merupakan langkah besar dalam menyukseskan kesehatan bayi secara fisik dan psikis dinilai kurang diterapkan yang disebabkan oleh

dalam menaikkan risiko kesakitan dan cenderung mengabaikan IMD dengan anggapan bahwa puting mengandung kuman dan kotor [12].

Edmond et al (2006) [3] menunjukkan bahwa 16% kematian neonatal dapat dicegah jika bayi disusui sejak hari pertama kelahirannya dan 22% kematian neonatal dapat dicegah jika bayi disusui dalam satu jam pertama kelahiran.

Inisiasi menyusui dini merupakan program yang gencar dianjurkan pemerintah. Rendahnya penerapan IMD pada ibu pasca melahirkan disebabkan karena adanya beberapa hal antara lain minimnya informasi dan pengetahuan yang



harus dilakukan tentang teknik menyusui yang benar, adanya hambatan yang berhubungan dengan pelayanan di tempat persalinan serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga [4].

Tidak terlaksananya IMD sering terjadi pada ibu yang melahirkan secara operasi disebabkan karena ibu dilakukan anestesi yang menyebabkan ibu mengantuk sehingga kurang respon terhadap bayi, petugas di kamar operasi terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Padahal menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui [1].

PP No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif, Pasal 9 menyebutkan Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam, pelanggaran terhadap aturan ini dikenakan sanksi mulai dari peringatan hingga pencabutan izin praktek. Bidan sesuai kewenangannya yang diatur dalam Permenkes No 369 tentang standar profesi bidan pada kompetensi ke 4 mengenai asuhan persalinan dan kelahiran bidan harus memiliki pengetahuan dasar transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim, pemenuhan kebutuhan fisik BBL meliputi pernafasan, kehangatan, termasuk memfasilitasi IMD. Gerakan rumah sakit sayang ibu dan bayi merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan pari purna, sehingga seluruh fasilitas kesehatan harus memfasilitasi setiap ibu melahirkan untuk melakukan IMD. IMD dan ASI eksklusif merupakan materi dalam KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan yang berkualitas sehingga mampu melalui kehamilan yang sehat, selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas [8].

Menurut Riskesdas 2018, pelaksanaan IMD 58,2% lebih tinggi dari target nasional

tahun 2019 yaitu 50%. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (15,9%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 84,1%. Pelaksanaan IMD di Propinsi DIY tahun 2018 sebesar 64% (Kemenkes, 2019). Beberapa program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, penyediaan konsultan ASI eksklusif di Rumah Sakit/Puskesmas, injeksi vitamin K1 pada bayi baru lahir, inisiasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk, dan program lainnya [7].

Manfaat IMD antara lain bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxytosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak [5].

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Yogyakarta pada bulan Januari sampai Februari 2020 berjumlah 33 orang, dengan teknik *total sampling*, pengambilan data dengan observasi dan analisis data menggunakan analisis univariat. Penelitian ini mendapatkan surat keterangan layak etik dari KEP Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor: 1014/KEP-UNISA/I/2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berikut adalah data hasil penelitian yang diperoleh dari 33 orang responden ibu bersalin yang melahirkan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Yogyakarta.



Tabel 1. Tabulasi Silang Pelaksanaan IMD dengan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Pelaksanaan IMD					
		Ya	%	Tidak	%	Total	%
1.	Umur						
	a. 21-30 tahun	15	45,4	5	15,2	20	60,6
	b. 31-40 tahun	11	33,3	2	6,1	13	39,4
	Jumlah	26	78,8	7	21,3	33	100,0
2.	Pendidikan						
	a. SD	0	0	0	0	0	0
	b. SMP	3	9,1	0	0	3	9,1
	c. SMA	19	57,6	6	18,2	25	75,8
	d. PT	4	12,1	1	3,0	5	15,1
	Jumlah	26	78,8	7	21,3	33	100,0
3.	Pekerjaan						
	a. Guru	1	3,0	0	0	1	3,0
	b. IRT	18	54,5	6	18,2	24	72,7
	c. Swasta	7	21,3	1	3,0	8	24,3
	Jumlah	26	78,8	7	21,3	33	100,0
4.	Paritas						
	a. Primipara	9	27,3	3	9,1	12	36,4
	b. Multipara	16	48,5	4	12,1	20	60,6
	c. Grandemultipara	1	3,0	0	0	1	3,0
	Jumlah	26	78,8	7	21,3	33	100,0
5.	Jenis persalinan						
	a. SC	8	24,2	6	18,2	14	42,4
	b. Spontan	15	45,5	0	0	15	45,5
	c. VE	3	9,1	1	3,0	4	12,1
	Jumlah	26	78,8	7	21,3	33	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan IMD sebagian besar berumur 21-30 tahun yaitu 15 orang (45,4%), berpendidikan SMA yaitu 19 orang (57,6%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 18 orang (54,5%), paritas multipara yaitu 16 orang (48,5%) dan bersalin spontan yaitu 15

orang (15,5%). Responden yang tidak melaksanakan IMD sebagian besar berumur 31-40 tahun yaitu 2 orang (6,1%), berpendidikan PT yaitu 1 orang (3%), bekerja swasta yaitu 1 orang (3%), paritas multipara yaitu 4 orang (12,1%) dan bersalin VE yaitu 1 orang (3%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Lama Pelaksanaan IMD dengan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Lama Pelaksanaan IMD					
		≥ 60 menit	%	<60 menit	%	Total	%
1.	Umur						
	a. 21-30 tahun	10	38,5	5	19,2	15	57,7
	b. 31-40 tahun	7	26,9	4	15,4	11	42,3
	Jumlah	17	65,4	9	34,6	26	100
2.	Pendidikan						
	a. SD	0	0	0	0	0	0
	b. SMP	3	11,5	0	0	3	11,5
	c. SMA	13	50	6	23,1	19	73,1
	d. PT	1	3,8	3	11,5	4	15,4
	Jumlah	17	65,4	9	34,6	26	100
3.	Pekerjaan						



a. Guru	1	3,8	0	0	1	3,8
b. IRT	12	46,2	6	23,1	18	69,1
c. Swasta	4	15,4	3	11,5	7	26,9
Jumlah	17	65,4	9	34,6	26	100
4. Paritas						
a. Primipara	5	19,2	4	15,4	9	34,6
b. Multipara	11	42,3	5	19,2	16	61,5
c. Grandemultipara	1	3,8	0	0	1	3,8
Jumlah	17	65,4	9	34,6	26	100
5. Jenis persalinan						
a. SC	1	3,8	7	26,9	8	30,8
b. Spontan	14	53,8	1	3,8	15	57,7
c. VE	2	7,7	1	3,8	3	11,5
Jumlah	17	65,4	9	34,6	26	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden yang sebentar dalam melaksanakan IMD berumur 21-30 tahun dan 31-40 tahun yaitu 5 orang (19,2%), berpendidikan SMA yaitu 6 orang (23,1%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 6 orang (23,1%), mempunyai penghasilan keluarga lebih dari UMR kabupaten Sleman yaitu 7 orang (26,9%), paritas multipara yaitu 5 orang (19,2%) dan bersalin SC yaitu 7 orang (26,9%). Responden yang lama dalam melaksanakan IMD sebagian besar berumur 31-40 tahun yaitu 10 orang (38,5%), berpendidikan SMA yaitu 13 orang (50%), bekerja ibu rumah tangga yaitu 12 orang (46,2%), paritas multipara yaitu 11 orang (42,3%) dan bersalin spontan yaitu 14 orang (53,8%).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pelaksanaan IMD

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas ibu melakukan IMD yaitu 26 orang (78,8%) sedangkan yang tidak melakukan IMD sebanyak 7 orang (21,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah melakukan IMD, dimana bayi berusaha untuk menyusu pada ibunya satu jam setelah lahir sebagaimana dinyatakan oleh Maryunani (2014) yang menyebutkan bahwa inisiasi menyusu dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui.

Tingginya pelaksanaan IMD di RS Bhayangkara Polda DIY menunjukkan

bahwa ibu telah menyadari pentingnya IMD bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga mengusahakan agar bayinya dapat melakukan IMD dengan baik dan benar. Karakteristik responden yang berpendidikan SMA sebagaimana diperlihatkan tabel 1 mendukung pelaksanaan IMD. Pendidikan responden termasuk dalam kategori menengah sehingga lebih mudah dalam menerima dan memahami informasi tentang IMD dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Menurut Notoatmudo (2017) menyebutkan bahwa orang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menerima dan memahami informasi yang diterima.

Ulandari (2016) [16] dalam penelitian menyebutkan bahwa pelaksanaan IMD secara tidak langsung berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, dimana responden yang melakukan IMD sebagian besar berpendidikan SMA. Salah satu upaya yang dilakukan tenaga medis untuk dapat terlaksananya IMD adalah dengan meletakkan bayi baru lahir ke perut ibunya dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya untuk menyusu.

Meskipun sebagian besar responden melakukan IMD, masih didapatkan 21,2% responden yang tidak melakukan IMD. Bayi yang tidak melakukan IMD disebabkan karena dilahirkan dengan tidak normal yaitu operasi SC dan dengan tindakan vacuum. Tabel 1 menunjukkan bahwa bayi tidak melakukan IMD karena dilahirkan melalui operasi SC (18,2%) dan



VE (3%).

Persalinan SC dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat IMD, disebabkan karena pada beberapa pasien SC harus dilakukan general anestesi atau pembiusan total, sehingga ibu tidak bisa melakukan bonding dengan bayinya. Selain itu alasan tindakan SC oleh karena fetal distress juga akan menghambat pelaksanaan IMD, karena kondisi bayi yang asfiksia pada saat lahir dan memerlukan pertolongan lebih lanjut. Selain itu pada awal setelah operasi, ibu mungkin akan kesulitan untuk bergerak akibat obat bius dan rasa nyeri. Setelah 24 jam, ibu akan beradaptasi dengan rasa sakit dan sudah dapat duduk dan mengurangi tekanan pada perut sehingga mengurangi nyeri, sehingga dapat memberikan ASI pada bayinya.

Roesli (2012) [14] menjelaskan bahwa tindakan seperti sectio caesarea, vacuum, forcep bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat di episiotomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah menyusu.

Menurut Depkes RI (2010) [1] tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini sering terjadi pada ibu yang melahirkan secara operasi disebabkan karena ibu dilakukan anestesi yang menyebabkan ibu mengantuk sehingga kurang respon terhadap bayi, petugas di kamar operasi terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Padahal menunda permulaan menyusu lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusu.

Bayi yang tidak melakukan IMD dapat mengalami berbagai komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan bayi. Raharjo (2014) menyebutkan keterlambatan pemberian ASI dini (IMD) dapat meningkatkan risiko kematian bayi, menyebabkan sakit diare dan saluran pernafasan pada bayi. Dampak tidak dilakukannya IMD terhadap ibu adalah kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penelitian Sumarah (2014) [15] menunjukkan bahwa jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusu dini (IMD) lebih

rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan postpartum pada ibu yang dilakukan IMD adalah 38,1 cc lebih sedikit dibanding mereka yang tidak berlatih IMD.

3.2.2 Lama Pelaksanaan IMD

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 26 ibu yang melaksanakan IMD, lama pelaksanaan IMD mayoritas responden termasuk dalam kategori ≥ 60 menit yaitu 17 orang (65,4%) sedangkan responden pelaksanaan IMD nya kurang dari 60 menit yaitu 9 orang (34,6%). Menurut Kemenkes (2015) dalam PP No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif, Pasal 9 menyebutkan Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan IMD terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

Penelitian ini didukung Mastuti (2017) [10] dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa durasi IMD rata-rata $60,1 \pm 11,080$ menit, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD lebih atau sama dengan 60 menit (85,33%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui juga bahwa pelaksanaan IMD yang kurang dari 60 menit yaitu sebanyak 9 orang (34,6%) yang semuanya melahirkan secara SC. Durasi operasi SC sekitar 60 menit sejak dari persiapan sampai dengan selesai. Setelah bayi lahir masih tersisa waktu sekitar 45 menit sampai dengan operasi selesai, dan waktu inilah yang digunakan untuk melakukan IMD. Setelah operasi selesai, operator akan meminta bayi untuk diangkat dulu karena ibu akan dibersihkan dan dipindahkan keruang perawatan nifas, dan proses IMD akan terhenti sehingga durasi pelaksanaan IMD kurang dari 60 menit. Pada ibu dengan kondisi stabil, IMD akan segera dilanjutkan diruang perawatan nifas. Tetapi pada ibu yang kondisinya belum stabil maka IMD tidak akan dilanjutkan. Hal-hal yang sering terjadi pada ibu nifas SC di RS. Bhayangkara Polda DIY adalah bahwa setelah keluar dari kamar operasi adalah menggigil, sehingga IMD tidak dapat dilanjutkan.



Dalam memulai kegiatan menyusui segera setelah proses kelahiran, yang terpenting adalah kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir dan ibunya. Menunda pelaksanaan IMD dapat meningkatkan kemungkinan untuk ibu menyusui parsial atau tidak ASI eksklusif [13].

Kontak kulit bayi ke ibu setelah lahir dapat menstimulasi secara spesifik pada otak yaitu pada bagian penciuman. Stimulasi ini memicu perilaku pada bayi yang disebut ikatan antara ibu dan bayi. Perilaku penting tersebut dapat mengatur otak untuk menyusui secara optimal [10].

Lamanya IMD berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, dimana semakin cepat bayi melakukan IMD maka keberhasilan pemberian ASI eksklusif akan semakin tercapai. Mumpuni (2016) [11] dalam penelitiannya menyebutkan bayi yang mendapatkan ASI pertama pada 1 jam setelah kelahiran memiliki persentase lebih besar untuk masih diberi makanan ASI saja (41%) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI pertama lebih dari 1 jam setelah kelahiran (32,2%).

Penelitian Deslima (2019) [2] menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif (p-value: 0,001), di peroleh PR = 1,616 yang artinya prevalensi ibu yang tidak IMD kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif 1,616 kali dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan bahwa 26 (78,8%) ibu melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 7 orang (21,2%) yang disebabkan karena alasan medis yaitu pembiusan total pada ibu yang bersalin dengan SC, kondisi bayi yang lahir dengan asphixia sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Pada ibu yang melakukan IMD, didapatkan 17 ibu (65,4%) pelaksanaan IMD \geq 60 menit, sedangkan sisanya 9 ibu (34,6%) melakukan IMD <60 menit.

Bagi ibu bersalin agar tetap berusaha

melaksanakan IMD pasca bersalin sehingga memudahkan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang dapat mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal.

REFERENSI

- [1] Depkes. (2010). *Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*. Jakarta: Depkes.
- [2] Deslima, N., (2019) Analisis Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang, *Jurnal Jumantik* Vol. 4 No. 1.
- [3] Edmond K, Zandoh C, Quigley M. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortalty. *Pediatrics*, 2006; 117: 380–386.
- [4] Indramukti, F. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I. *Unnes Journal of Public Health*, 2 (2).
- [5] JNPK-KR. (2013). Pelatihan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta.
- [6] Kemenkes, (2019), *Hasil Riskesdas 2018*, Jakarta: Kemenkes
- [7] Kemenkes. (2015). *Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes.
- [8] Kemenkes. (2015b). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes
- [9] Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- [10] Mastuti, N.L.P.H, Sariati Yuseva, Fathma Putri. (2017). Pengaruh Durasi dan Tahapan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Keberhasilan Pemberia ASI Eksklusif Dalam 1 Bulan Pertama. *Majalah Kesehatan FKUB*. Vol. 4, No. 3.
- [11] Mumpuni, R.S., (2016), Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan



- Faktor Sosial Demografi Terhadap Ketahanan Pemberian Asi Eksklusif, *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, Volume 1 Nomor 2.
- [12] Nasution, F. (2017). Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis. *Jurnal Jumantik* Volume 2 nomor 2.
- [13] Patel A, Bucher S, Pusdekar Y, Esamai F, et al. (2015). Rates and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding at 42 Days Postnatal in Six Low and Middle-Income Countries: A Prospective Cohort Study. *Reproductive Health*. 2015; 12: S10.
- [14] Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- [15] Sumarah (2014), Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 1, No. 1.
- [16] Ulandari (2016), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD Pada Pasien Pasca Persalinan Di BPM Ratna Wilis Palembang Tahun 2016. *Gaster* Vol. XVI No. 1.