

INISIASI DINI DAN SEGALA KEUNTUNGANNYA

OLEH

1 GUSTI AYU KARNASIH, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.



Sumber: internet

1. Pengetian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia sama seperti bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri dengan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini disebut dengan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. (utami, 2008).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya dan berlanjut sampai 2 tahun atau lebih disertai dengan makanan tambahan. Inisiasi menyusu Dini pada satu jam kehidupan bayi menimbulkan terjadinya kontak kulit ke kulit dan dapat membantu ibu dan janin untuk berperilaku optimal dalam menyusui (WBW, 2007).

2. Langkah Inisiasi Dini

Persiapan melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Untuk menerapkan inisiasi menyusu dini di suatu institusi perlu keterlibatan berbagai pihak pihak, dan memerlukan persiapan untuk keberhasilannya, antara lain:

1. Pertemuan pimpinan rumah sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan dan perawat yang bertugas di ruang bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan.
2. Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui dan menolong inisiasi menyusui dini.
3. Minimal mengadakan dua kali pertemuan antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil selama *antenatal care* untuk membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, dan inisiasi menyusui dini.

Tata laksana melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan terjadinya inisiasi menyusui dini adalah :

- a. Segera setelah bayi lahir bayi diletakan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
- b. Keringkan tubuh bayi termasuk kepala kecuali kedua tangan. Vernix yang melekat pada kulit bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat bayi nyaman.
- c. Tali pusat dipotong lalu di ikat.
- d. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan langsung didada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit ibu dan bayi (*frog position*). Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama dan kepala bayi tutupi untuk mengurangi penguapan.
- e. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri sampai menemukan puting susu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting ibu
- f. Awasi bayi dan informasikan kepada ibu perilaku bayi selama proses IMD. Suami atau keluarga dapat membantu ibu untuk menunjukkan tanda-tanda atau perilaku sebelum menyusui karena akan dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit sampai satu jam, bahkan lebih. (Utami, 2008)
- g. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga satu jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama terjadi.

- h. Setelah proses menyusui pertama terpenuhi, lanjutkan dengan prosedur rutin perawatan bayi seperti: menimbang, mengukur panjang bayi, dan memberikan suntikan vitamin K.
- i. Lanjutkan perawatan bayi dengan *rooming in total*

3. Tahapan perilaku bayi selama Inisiasi Menyusui Dini

Proses inisiasi menyusui dini dimulai sejak adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi sampai bayi menemukan puting susu ibu dan mengisapnya. Dalam satu jam pertama kehidupannya. Dalam proses tersebut semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui. Berikut ini lima tahap perilaku bayi tersebut :

1. Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam, tidak bergerak. Kadang mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan proses adaptasi masa transisi *intrauterin* dengan *ekstrauterin*. Bonding ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri ibu terhadap kemampuan untuk menyusui dan mendidik bayinya.
2. Antara 30- 40 menit: mengeluarkan suara mengecap dan memasukkan tangan ke mulutnya seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau yang cairan yang dikeluarkan dari payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Kakinya menekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara, kemudian menjilat kulit ibu dan menyentuh puting dengan tangan. Bayi menghentakkan kepala ke dada ibu dan menoleh ke kiri dan ke kanan
5. Menemukan puting, mengulumnya, membuka mulut lebar-lebar dan menyusui dengan baik. (Cindy, 2002)

4. Pendapat/hal-hal yang dapat menghambat terjadinya kontak kulit ke kulit pada bayi baru lahir:

Pelaksanaan IMD dapat menemui hambatan dengan adanya mitos/pendapat berkaitan dengan peristiwa melahirkan dan kolostrum. Adapun hal tersebut antara lain :

1. Kolostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak bagus dan berbahaya untuk bayi
 2. Bayi membutuhkan makanan atau cairan tertentu sebelum menyusui.
 3. Bayi tidak cukup makanan atau minum apabila hanya diberikan kolosyrum
 4. Bayi kedinginan
 5. Ibu lelah setelah melahirkan
 6. Sangat penting untuk melakukan suction lewat mulut, hidung dan orofaring sebelum bayi bernafas pertama kali untuk mencegah aspirasi
 7. Pemberian salep mata dan vitamin K harus diberikan segera setelah lahir
 8. Ibu membutuhkan intervensi farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan.
 9. Dibutuhkan banyak tenaga dan waktu untuk melakukan IMD
 10. Kurang tersedia tenaga kesehatan
 11. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
 12. Ibu harus dijahit
 13. Bayi harus segera dihangatkan dengan lampu sorot, dibersihkan, ditimbang, dan diukur.
 14. Bayi kurang alert
 15. Suhu ruang OK harus dingin dan AC di OK , AC sentral
 16. Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi caesar
5. Bagaimana pelaksanaan kontak kulit ibu dan bayi sedini mungkin pada bayi operasi Caesar. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi sedini mungkin tetap dapat dilakukan walaupun bayi dilahirkan melalui operasi Caesar. Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan :
1. Pada spinal atau epidural anastesi ibu alert dan dapat merespon bayinya segera.
 2. Pada anastesi umum, kontak kulit dilakukan di kamar pulih (RR) saat ibu mulai responsif walaupun masih mengantuk atau dibawah pengaruh anastesi.
 3. Ayah dapat melakukan kontak kulit dengan kulit bayi sambil menunggu ibu responsif.

4. Bila kontak kulit ditunda segera bungkus bayi sedemikian rupa sehingga mudah dibuka untuk kontak kulit dengan kulit saat ibu responsif
5. Kontak kulit dengan kulit juga bermanfaat untuk bayi BBLR .Kontak kulit ke kulit dapat dilakukan setelah bayi stabil.

Menolong bayi operasi caesar untuk inisiasi menyusui dini:

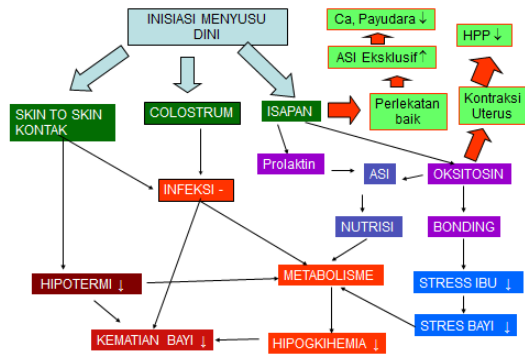
1. Tenaga Kesehatan dan pelayanan yang suportif sangat diperlukan
2. Usahakan suhu ruangan hangat (25-28°C, sediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu , bila perlu siapkan topi bayi.
3. Anjurkan ibu untuk kontak kulit ke kulit dengan bayi sedini mungkin
4. Bantu bayi mulai menyusui pertama apabila bayi dan ibu menunjukkan kesiapannya dan bila ada yang membantu tetap dapat mencari payudara saat ibu masih mengantuk
5. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman walaupun ibu terlentang dan bayi ditengkurapkan.
6. Membantu ibu waktu bayi dirawat gabung 24 jam bersama ibu.

6. IMD dan keberhasilan asi eksklusif

Berbagai studi juga telah melaporkan bahwa IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Salariya et al menemukan bahwa bayi yang menyusui dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusui dalam jangka waktu yang lama (Gupta, 2007). Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menemukan bahwa Ibu yang memberikan immediate breastfeeding 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak immediate breastfeeding. Kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu pada saat makanan/minuman pralakteal diberikan. Studi kualitatif lainnya melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2010).

7. IMD dan Kesejahteraan Bayi dan ibu

IMD merupakan proses menyusui dini yang diawali dengan adanya kontak kulit ke kulit, keberhasilan menyusui dan kolostrum dengan kandungan imunologi dapat berdampak terhadap kesejahteraan bayi dan ibu. Berikut bagan yang menunjukkan keterkaitan antara IMD dengan kesejahteraan bayi dan ibu.



Bagan : Hubungan antara IMD dengan Kesejahteraan bayi dan ibu

A. Manfaat kontak kulit ke kulit dalam Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini memfasilitasi terjadinya kontak kulit antara bayi dengan ibunya selama satu segera setelah lahir. Adanya kontak kulit terjadi interaksi antara ibu dan bayi yang dapat berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi. Berikut ini beberapa manfaat kontak kulit bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupannya meliputi:

1. Tubuh ibu (dada) membantu memelihara suhu tubuh bayi. Hal ini sangat penting untuk bayi kecil masa kehamilan dan bayi dengan berat lahir rendah. Tubuh ibu dapat berfungsi sebagai inkubator, sehingga akan menurunkan kematian bayi karena hypothermi.
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Denyut jantung dan pernafasan bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Saat merangkak mencari payudara ibu, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibu dan akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri dari kulit dan berkembang biak membentuk koloni di usus bayi yang akan melawan bakteri dari lingkungan dan mencegah terjadinya infeksi.
4. Bayi mendapatkan ASI kolostrum. Cairan emas ini sering disebut *the gift of life*
Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak menyusui dini. Kolostrum merupakan ASI pertama kali yang kaya akan *antibody* terhadap infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi.

Kolostrum akan membuat lapisan dinding usus bayi yang belum matur menjadi lebih matur.

5. Bayi mendapatkan kolostrum sebagai makanan pertamanya-cairan emas atau disebut “gift of life”
 - a. Yang kaya sel imunologi aktif, antibodi dan protein protektif lain
 - b. Mengandung faktor pertumbuhan yang dapat membantu maturitas dan mengefektifkan fungsi intestinal.
 - c. Kaya vitamin A yang berfungsi proteksi mata dan mengurangi terjadinya infeksi.
 - d. Merangsang pergerakan usus untuk membersihkan mekoneum
 - e. Jumlahnya yang sedikit sesuai dengan kebutuhan bayi baru.
6. Sentuhan dan isapan pada payudara merangsang sekresi oksitosin, yang berguna untuk :
 - a. Membantu kontraksi uterus. Hal ini dapat membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan post partum.
 - b. Merangsang produksi hormon lain membuat ibu menjadi tenang, rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia
 - c. Menenangkan ibu dan bayi serta meningkatkan ikatan tali kasih ibu dan bayi. Oleh karena itu disebut juga sebagai hormon kasih sayang
 - d. Merangsang pengeluaran ASI dari payudara.
7. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan aktif. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama (NHMRC, 2003).
8. Makanan awal non-ASI mengandung protein yang bukan berasal dari susu manusia, tetapi rata-rata dari hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
9. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
10. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi menyusu dini. (Anderson, G., et al. 2004)

Menurut National Health and Medical Research Council (NHMRC) 2003, manfaat IMD meliputi :

1. Membangun rasa percaya ibu untuk dapat menyusui bayinya
2. Bayi mulai mendapatkan manfaat immunological dari colostrum.
3. Merangsang fungsi saluran cerna bayi.
4. Mengoreksi kemampuan bayi untuk menghisap puting sehingga dapat mengatasi kesulitan menghisap pada tahap berikutnya.
5. Meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi.

B. Peran IMD terhadap Morbiditas dan Mortalitas

Keunggulan ASI yang bersih, selalu segar, warna, bau, rasa, dan komposisi yang tidak dapat ditiru oleh susu lain bukan hanya merupakan sumber zat gizi bagi bayi tetapi juga zat anti kuman yang kuat terutama colostrum karena adanya beberapa faktor yang bekerja secara sinergi membentuk suatu sistem imunologi. Studi WHO di negara berkembang menunjukkan bahwa pada bayi yang diberi ASI mendapat lebih dari 2 kali perlindungan terhadap mortalitas dibanding bayi yang tidak diberi ASI pada tahun pertamanya. Studi kohor pada 1677 bayi yang tinggal di Bangladesh menunjukkan bahwa resiko relatif mortalitas pada umur 6 bulan pertama dua kali lebih rendah pada bayi yang disusui eksklusif daripada bayi yang tidak disusui atau disusui secara parsial (WHO, 2000).

Dua studi terbaru yang melibatkan hampir 34.000 bayi yang baru lahir menunjukkan bahwa risiko kematian meningkat dengan peningkatan penundaan inisiasi menyusui (Edmond et al, 2006; Mullany et al, 2008). Di Ghana, neonatus 2,5 kali lebih mungkin meninggal saat inisiasi menyusui dimulai setelah 24 jam dibanding menyusui yang dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir. Di Nepal, neonatus 1,4 kali lebih mungkin untuk meninggal jika pemberian ASI dimulai setelah 24 jam pertama. Para penulis memperkirakan bahwa sekitar seperlima dari semua kematian bayi (22% di Ghana dan 19% di Nepal) dapat dihindari jika ASI mulai diberikan dalam satu jam pertama kehidupan semua bayi yang baru lahir. Manfaat inisiasi menyusui dini khususnya bagi bayi prematur dan berat lahir rendah (Lucas et al, 1994; Lucas & Cole, 1990). IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan kontribusi utama dalam menurunkan mortalitas bayi dan anak-anak. Pentingnya IMD merupakan salah satu rekomendasi WHO (WHO, 2010).

C. Inisiasi Dini dan Hipotermia

Inisiasi menyusui dini adalah kemampuan permulaan bayi menyusui segera setelah lahir. Menyusui sendiri sebenarnya dapat dilakukan bayi tanpa harus dibantu, asalkan bayi diberi kesempatan untuk melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya.

Inisiasi dini dilakukan dengan mengeringkan bayi kecuali tangan segera setelah lahir dan meletakkannya diperut ibu dengan kontak dari kulit ke kulit sampai bayi menemukan puting susu dengan bantuan cairan ketuban yang masih melekat ditangannya. Menurut Roesli (2008) dalam beberapa menit bayi dapat merangkak ke arah payudara dan menyusui sendiri (The Breast Crawl).

Awal kehidupan bayi adalah pada saat tali pusat dipotong yang diikuti dengan bayi bernafas secara spontan. Masa tersebut merupakan masa transisi dari kondisi intrauterine ke kondisi ektrauterin (Merenstein, 2002). Pada masa ini bayi berisiko mengalami kematian yang disebabkan oleh hipotermi, hipoglikemia, Infeksi dan masalah lain.

Hipotermi pada bayi dapat terjadi karena ketidak seimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang. Produksi panas pada bayi baru lahir dihasilkan oleh metabolisme lemak coklat, sedangkan kehilangan panas terjadi karena proses evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Wold, 1997). Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dikurangi dengan memodifikasi lingkungan agar tetap hangat. Kontak kulit antara ibu dan bayi adalah salah satu cara menjaga kestabilan suhu bayi.

Penelitian yang dilakukan Niels (2005), menemukan bahwa suhu payudara ibu yang melahirkan lebih tinggi 1°C dibandingkan dengan suhu ibu yang tidak melahirkan. Kulit ibu juga merupakan regulator suhu bayi yang sangat baik bagi bayi. Kontak kulit dengan kulit dapat menimbulkan transfer suhu dari suhu yang lebih tinggi ke suhu yang lebih rendah sehingga suhu tetap terjaga stabil. Neils (2005) menemukan pada bayi yang diletakkan di dada ibu mengalami kenaikan suhu maka tubuh ibu akan mengkompensasi dengan menurunkan suhunya 1°C , hal sebaliknya apabila suhu bayi menurun maka suhu dada ibu meningkat 2°C untuk menjaga suhu tubuh bayi stabil. Kontak “kulit ke kulit” disamping dapat bermanfaat mencegah hipotermi juga efektif mengatasi hipotermi (Merenstein, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, tubuh ibu melahirkan dapat berfungsi sebagai regulator yang secara otomatis berubah sesuai dengan kondisi bayi.

Pencegahan kehilangan panas pada saat inisiasi menyusui dini dapat dilakukan dengan menciptakan ruangan untuk bersalin yang hangat, bayi dikeringkan pada seluruh badannya kecuali tangan, kepala bayi ditutup dengan topi yang hangat dan badan bayi diselimuti.

Tatalaksana inisiasi salah satunya menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu saat persalinan. Dukungan suami atau keluarga ini sangat bermanfaat dalam menjaga keseimbangan emosi ibu dan menurut Mercer dukungan suami atau keluarga dapat berpengaruh pada penerimaan peran sebagai seorang ibu (Tomey, 2006). Injakan kaki bayi pada saat bayi mencari puting merangsang hormone kasih sayang yaitu oksitosin yang berdampak pada produksi ASI dan meningkatkan kepercayaan ibu. Emosi ibu yang stabil berpengaruh pada denyut jantung bayi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kroeger & Smith 2004 kontak “kulit ke kulit” pada inisiasi dini penting karena ibu dan bayi merasa lebih tenang karena hantakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu yang berdampak pengeluaran hormone kasih sayang yaitu oksitosin. Ketenangan ibu berdampak pada kestabilan pernapasan dan detak jantung bayi, juga dapat mengurangi tangis bayi sehingga mengurangi pemakaian oksigen.

Penelitian Mc Gain (2005) juga menemukan adanya hubungan antara kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi (metode kangguru) dengan penurunan stress pada bayi yang ditunjukkan oleh respon denyut jantung.

Stress dingin pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan menjaga kestabilan suhu bayi dan menjaga suhu lingkungan agar kebutuhan oksigen dan konsumsi kalori tidak meningkat. Meningkatnya kebutuhan oksigen berdampak pada metabolisme tubuh yaitu akan terjadi metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob menghasilkan energi yang lebih sedikit dibandingkan dengan metabolisme aerob, sehingga kebutuhan kalori tidak dapat terpenuhi maka bayi akan mengalami hipoglikemia. Pada metabolisme anaerob juga dihasilkan asam laktat yang dapat menimbulkan terjadinya acidosis metabolisme. Wong (2001) menyatakan

konsekuensi apabila terjadi stress dingin pada bayi baru lahir adalah hypoxia, acidosis metabolic, dan hipoglikemia.

Berdasarkan hasil penelitian Edmond (2006) ditemukan inisiasi menyusui dini pada hari pertama kehidupan bayi menurunkan angka kematian 16,3 %, menyusui pada jam pertama kehidupan menurunkan angka kematian bayi 22,3 %, sedangkan kematian bayi meningkat 4 kali lipat pada bayi yang diberi minuman dan makanan lain.

D. Inisiasi Dini dan Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah konsentrasi gula darah kurang dari 20 mg/dl pada bayi preterm dan kurang dari 30 mg/dl pada bayi cukup bulan (Merenstein,2002). Penyebab hipoglikemia adalah kurang adekuatnya asupan glukosa, pengaturan hormone yang tidak normal dan meningkatnya utilization glukosa.

Kurang adekuatnya asupan glukosa pada bayi baru lahir dapat diatasi dengan melakukan inisiasi menyusui dini. Inisiasi menyusui dini memberi kesempatan bayi untuk menyusui sendiri dan menjaga berlangsungnya ASI eksklusif. Hasil penelitian Nakao (2007) inisiasi dini pada usia 120 menit berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan.

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, karena kandungan zat gizinya sesuai kebutuhan bayi dan pencernaannya juga tidak memerlukan waktu lama dibandingkan dengan susu formula. KandunganDari hasil penelitian yang ditemukan Edmond (2006) kematian bayi meningkat 4 kali lipat pada bayi yang diberikan minuman dan makanan tambahan. Angka ini mungkin akan lebih meningkat lagi dengan ditemukannya beberapa produk susu formula yang terkontaminasi dengan bakteri *zakaraki*.

Inisiasi menyusui dini dengan kontak “ kulit ke kulitnya “ dapat merangsang produksi oksitosin. Peningkatan oksitosin selain meningkatkan bonding antara ibu dan bayi juga meningkatkan aliran ASI dari payudara. Pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa minuman

dan makanan tambahan termasuk air putih sangat memungkinkan bayi tidak sampai mengalami hipoglikemia. Jalinan kasih sayang yang sudah terbentuk antara ibu dan bayi menjamin dilakukan perawatan yang baik termasuk dalam pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi. Penelitian yang dilakukan terhadap beberapa ibu dalam waktu yang bersamaan menunjukkan bahwa komposisi ASI berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan bayi (Utami, 2003)

E. Inisiasi Dini dan Infeksi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Clemens (1999) ditemukan bahwa inisiasi menyusui dini berpengaruh terhadap menurunnya kejadian diare pada pada usia 6 bulan kehidupan bayi di sebabkan karena kolostrum. Adanya *dose response* pemberian ASI yang berkaitan dengan penyakit infeksi, morbiditas dan mortalitas antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi tidak mendapat ASI eksklusif disimpulkan bahwa pada bayi usia kurang dari 6 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai resiko 5 kali lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas karena diare dan pneumonia dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Victoria *et al*, 1989; Black *et al*, 2003 dalam WHO, 2003).

Kesehatan bayi berhubungan dengan resistensi terhadap penyakit infeksi, penyakit kronik, alergi, dan gangguan sistem kekebalan tubuh (ACC/SCCN, 1991).Zat kekebalan (anti kuman) mempunyai kekebalan terhadap serangan kuman yang dapat menimbulkan penyakit infeksi.Zat kekebalan terdiri dari kekebalan seluler dan kekebalan humoral.Kekebalan seluler dilakukan oleh sel darah putih (leukosit, limfosit, plasma sel) sedangkan kekebalan humoral dilakukan oleh imunoglobulin (Ig).Ig adalah suatu golongan protein yang mempunyai daya zat anti terhadap infeksi yang termasuk dalam kelas gamma globulin (Sunoto, 1987).

Ada 5 Ig dalam tubuh manusia yaitu IgG, IgM, IgA, IgD, dan IgE. IgG terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta dan pada waktu bayi lahir kadarnya sama dengan kadar IgG ibu. Fungsi dari IgG adalah anti bakteri, anti jamur, anti virus, dan anti toksik. IgG memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan. Pada kolostrum kandungan IgG adalah 500 mg /100 ml ASI dan menurun menjadi 100 mg/ 100 ml ASI setelah 10 hari persalinan. Kolostrum banyak mengandung antibodi untuk perlindungan

infeksi. IgM dibentuk pada kehamilan minggu ke 14 dan mencapai kadar seperti orang dewasa pada umur 1 – 2 tahun. Fungsi IgM adalah untuk aglutinasi dan fiksasi komplemen. IgA sudah dibentuk janin dengan jumlah sangat sedikit. Ada 2 macam IgA yaitu IgA serum (didalam darah) dan IgA sekresi (berasal dari sel mukosa) yang selanjutnya disebut SigA. IgA serum mencapai kadar seperti orang dewasa pada usia 12 tahun sedangkan SigA sudah mencapai puncak pada usia 1 tahun. IgD belum banyak diketahui baik pembentukannya maupun fungsinya. IgE diduga berfungsi sebagai anti alergi. Selain imunoglobulin terdapat faktor kekebalan dalam ASI yang disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Faktor Kekebalan dalam ASI

Faktor Kekebalan	Fungsi
Lactobasilus bifidus	Menghambat pertumbuhan enteropatogen
Anti staphylokokus	Menghambat pertumbuhan bakteri staphylokokus
IgA sekresi dan Ig	Melindungi tubuh terhadap infeksi saluran makanan dan saluran pernafasan
C3 dan C4 C3	mempunyai daya opsonik (merusak bakteri sehingga mudah dibunuh zat lain), anaphylatoksik (anti alergi, anti toksik), kemotaktik (mencegah serangan bahan kimia)
Lisozyme	Menghancurkan sel-sel dinding bakteri
Lakto peroksidase	Membunuh streptokokus
Sel darah putih (lekosit)	Fagositosis, menghasilkan SigA, C3, C4, lisozyme dan laktoferin
Laktoferin	Membunuh kuman dengan merubah bentuk ion zat besi

Sumber : Sunoto (1987)

F. Inisiasi Dini dan Bounding

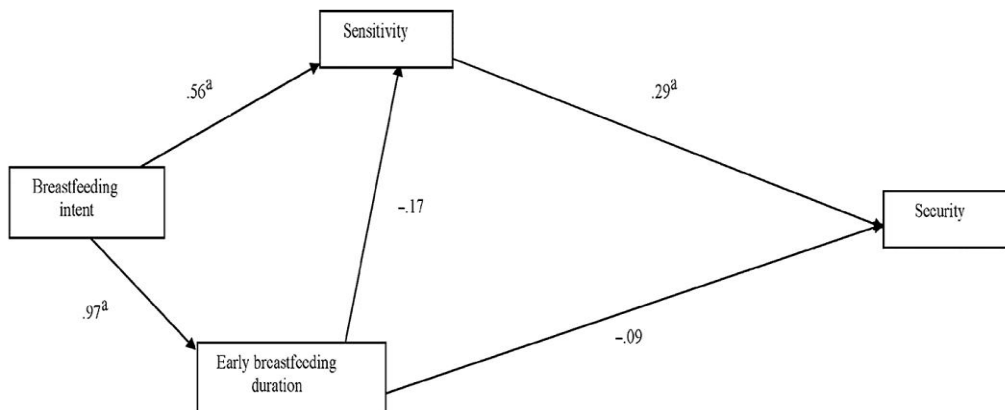
Bayi memiliki masa sensitif terhadap sentuhan pada awal kehidupannya yaitu pada menit, jam dan hari pertama kehidupannya. Ibu post partum juga memiliki masa sensitif yaitu pada masa post partum immediate. Adanya stimulus pada masa ini akan menimbulkan dampak yang baik terhadap hubungan ibu dan bayi. IMD adalah salah satu stimulus yang dapat dilakukan untuk meningkatkan bounding antara ibu dan bayi. IMD memfasilitasi

adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Penelitian Bistove,at all menyatakan bahwa kontak kulit dengan 25-120 menit setelah melahirkan ,menyusu dini berpengaruh positif terhadap interaksi ibu dan bayi pada tahun pertama kehidupannya.

Bonding dapat berdampak terhadap perkembangan selanjutnya. Bonding adalah proses vital yang dimulai sejak awal kehidupan bayi dan berlanjut pada awal tahun kehidupan bayi. Bonding dipengaruhi beberapa factor diantaranya adalah karena adanya kontak antara ibu dan bayi pada masa sessitif yaitu pada menit, jam dan hari pertama kehidupan bayi. Disamping itu isapan pada puting susu merangsang keluarnya prolaktin dan merangsang sekresi hormon lain yang menimbulkan ibu menjadi tenang.

Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later.

[Bystrova K](#), [Ivanova V](#), [Edhborg M](#), [Matthiesen AS](#), [Ransjö-Arvidson AB](#), [Mukhamedrakhimov R](#), [Uvnäs-Moberg K](#), [Widström AM](#).



Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Bayi (Bergstrom, 2007)

- 1) Menurunkan angka kematian bayi karena *hypothermia*. Dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
- 2) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
- 3) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri *pathogen*

- 4) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
- 5) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas *ikterus* normal pada bayi baru lahir

G. INISIASI MENYUSU DINI DAN KESEJAHTERAAN IBU

Proses melahirkan peristiwa yang menyenangkan sekaligus peristiwa kritis bagi ibu apabila terjadi kondisi-kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu seperti perdarahan, eklamsia, gangguan psikis sebagai akibat kurangnya penerimaan peran sebagai orang tua. Dalam rangka mencegah terjadinya kondisi-kondisi tersebut penolong persalinan dapat menerapkan IMD segera setelah bayi lahir. Dengan dilakukan IMD akan terjadi kontak kulit ke kulit ibu dengan kulit bayi dan diakhir dengan keberhasilan bayi menemukan puting susu ibunya dan segera mengisap/mengulurnya. Isapan bayi tersebut merangsang disekresinya hormon oksitosin. Hormon oksitosin bermanfaat dalam kontraksi uterus sehingga dapat mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Disamping itu oksitosin juga menstimulasi disekresinya hormon lain yang dapat menyebabkan ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayinya

Berikut beberapa penelitian tentang IMD dan kesejahteraan ibu. Sobhy (2004) dalam penelitiannya tentang efek IMD terhadap jumlah perdarahan kala IV persalinan menemukan bahwa IMD dan meningkatnya frekuensi menyusui berdampak pada berkurangnya jumlah perdarahan pada kala IV persalinan. Sedangkan Dilek (2004) menemukan dalam penelitiannya bahwa IMD pada jam pertama kehidupan bayi sangat penting untuk mempercepat lahirnya plasenta dan meningkatnya interaksi ibu dan bayi. Ikatan batin yang terjalin segera setelah bayi lahir akan menentukan keberhasilan proses menyusui selanjutnya (Roesli, 2008). Jam pertama saat bayi menemukan payudara ibunya merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi. Kondisi tersebut merupakan awal dari pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun (Koosha, 2008)

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Ibu

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.

- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytosin*.
- 4) Membantu kontraksi *uterus*, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta

Manajemen Laktasi

1. Pengertian

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Depkes, 2005).

2. Periode dalam manajemen laktasi

a. Pada masa kehamilan (antenatal)

Hal-hal yang perlu dilakukan pada masa kehamilan :

- 1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negative pemberian susu formula.
- 2) Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan, kondisi puting payudara dan memantau kenaikan berat badan saat hamil.
- 3) Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- 4) Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester ke-2. Makanan tambahan saat hamil sebanyak 1 1/3 kali dari makanan yang dikonsumsi sebelum hamil (Depkes, 2005; Prasetyono, 2009).

b. Pada masa segera setelah melahirkan

Hal yang dilakukan segera setelah melahirkan :

- 1) Segera setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (skin to skin contact) dan mulai menyusui bayi. Karena pada saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara alamiah
- 2) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan
- 3) Bayi harus disusui dengan cara yang benar, baik posisi maupun cara perlekatan bayi pada payudara ibu (Depkes, 2005; Prasetyono, 2009).

c. Masa menyusui (Postnatal)

Hal yang harus diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah melahirkan :

- 1) Bayi hanya diberi ASI saja (Secara eksklusif) selama 6 bulan pertama usia bayi
- 2) Menyusui tanpa dijadwal atau setiap bayi meminta (on demand)
- 3) Bila bayi terpaksa dipisah dari ibunya karena indikasi medik, bayi harus tetap mendapat ASI dengan cara pemerah ASI untuk mempertahankan produksi ASI tetap lancar
- 4) Mempertahankan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui harus makan 1 ½ kali lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 10 gelas air per hari
- 5) Cukup istirahat, menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat
- 6) Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet, dll) (Depkes, 2005).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, 2009. *Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Tesis Medan. Universitas Sumatra Utara
- Aprilia, Y. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang 2009.
- Apurba et al. Infant and Young Child-feeding Practices in Bankura District, West Bengal, India. *J Health Popul Nutr*. 2010 June; 28(3): 294–299
- Baskoro, A, 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu menyusui*, Banyu media
- Beral V et al. (2002) (*Collaborative group on hormonal factors in breast cancer*). *Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries...* *Lancet* 2002; 360: 187-95
- Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658, 2007
- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. 2008;371:417–40
- Clemens. John. et al. *Early Initiation of Breastfeeding and the Risk of Infant Diarrhea in Rural Egypt* *Pediatrics* 1999;104;e3. diakses 23 April 2008. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/e3>

Coad Jane and Dunstal Mevlvyn. (2006). *Anatomy and physiology for midwives.(second edition)*. Toronto: Churchill Livingston.

Cunningham F. Gary (2006). *Obstetri Williams*; edisi 21. Jakarta: EGC

Dadhich JP, Agarwal RK. Mainstreaming early and exclusive breastfeeding for improving child survival. *Indian Pediatr.* 2009;46:11–7

Dahlan, S. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* ed.3. Jakarta : Salemba Medika

Depkes, 2005. *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

_____, 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta.

Dinesh K. Et al. Influence of Infant Feeding Practices on Nutritional Status of Under Five Children. *Indian Journal of Pediatrics*, Vol 73-May, 2006

Dyson L, McCormick F, and Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). *The Cochrane Library* 2007, Issue 4

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117:380-6.

_____, Kirkwood BR, Amenga-Etegos S, Owusu-Agyei S, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr.* 2007;86:1126–31

-----, *Delayed breastfeedingi initiation increases risk of neonatal mortality.* *Pediatrics* 117: e380-e386; 2006. diakses tanggal 23 April 2008. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/3/e380>

-----, [Kirkwood BR](#), [Amenga-Etego S](#), [Owusu-Agyei S](#), [Hurt LS](#). *Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana.* [Am J Clin Nutr.](#) 2007 Oct;86(4):1126-31. diakses 22 Maret 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17921392?>

- Ertem IO, Votto N and Leventhal JM. The timing and predictors of early termination of breastfeeding. *Pediatrics* 2001; 107; 543-548. Available at <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/3/543>
- Februhartanty J, Strategic Roles of Fathers in Optimizing breastfeeding Practices; Study in an Urban Setting Of Jakarta, UI, Jakarta, 2008
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara, kesehatan*, vol. 14, no. 1, juni 2010: 17-24
- Foster Della A., McLachlan Helen L., Lumley Judith. *Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. International Breastfeeding Journal* 2006, 1:18. diakses 18 April 2008. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/18>
- Galigan Maure. *Proposed guideline for: skin to skin treatment to neonatal hipotermia*. MCN 2006 :298-304. diakses 18 April 2008. <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp>
- Glover R. *Follow me mum: the key to successful breastfeeding*. Tapestry Film Production. Western Australia
- Giugliani ERJ. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80 (5 Suppl): S147-S154
- Gupta, A., 2007. Initiating breastfeeding within one hour of birth. *Presented at Thirty Fourth Session of the Standing Committee on Nutrition*
- Hadju, V., 1997. Penentuan Status Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Haniarti, 2011. Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil di Kota Parepare. Tesis Tidak Diterbitkan. Universitas Hasanuddin Makassar
- Hidayat dkk, 2004. Upaya Pemeliharaan Kesehatan dan status Gizi Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Media Gizi dan Keluarga*, Juli Vol 28.
- Jones et al. *Child survival II .how many child deaths can we prevent this year ?*. *The Lancet* 362: 65-71, 2003
- K Mikiel-Kostyra, J Mazur, I Boltruszko. *Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study*. *Acta Paediatrica* 91 (12) , 1301–1306 doi:10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x

- Katherine et al, 2005. The CDC guide to breastfeeding intervention. Department of health and human services CDC.
- Klaus Marshall :*Mother and infant : early emotional ties . Pediatrics.102 : 1244 -1998*
- Kull I. et al. Breastfeeding and allergic diseases in infants - a prospective birth cohort study. *Archives of Disease in Childhood* 2002; 87:478-481.
- Kori B. Flower, et al. 2008. Understanding Breastfeeding Initiation and Continuation in Rural Communities: A Combined Qualitative/Quantitative Approach. *Matern Child Health J.* 2008 May ; 12(3): 402–414
- Kurniawati, D., 2005. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi Balita di Desa Tawangharjo Kecamatan Widarijaksa Kabupaten Pati Tahun 2005. Skripsi diterbitkan. Semarang: Universitas Semarang
- Kries R, Koletzko B, Sauerwald T et al. (1999) Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ*, 1999,319:147-150.
- Laurence R *Breastfeeding. a guide for medical profession.* 6th ed. St.Louis, MO: CV Mosby: 2005
- Linghard R :*Delivery self attachment . The lancet* 336: 1105 – 07. 1990
- Ludington-Hoe Susan M.at al. *Breast-Infant Temperature with Twins during Shared Kangaroo Care.*J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.2006 ; 35(2): 223–231. diakses 15 Oktober 2007. <http://www.pubmed. central.nih/article/render/fcgl>
- Luke C Mullany; Joanne Katz; Yue M Li; Subarna K Khatry; Steven C LeClerq; Gary L. Darmstadt, and James M.Tialsch. *Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborn in Shortern Nepal.* The Journal of Nutrition; Mar 2008; 138, 3; Academic Research Library
- McCain Gail C.at al. *Heart Rate Variability Responses of a Preterm Infant to Kangaroo Care.*J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.2005 ; 34(6): 689–694. diakses 14 Pebruari 2008. . <http://www.pubmed. central.nih/article/render/fcgl>
- Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. (2002) *The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA*, 2002, 287: 2365-2371

- Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Lucas, A.M. et al. A randomized multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. *Arch Dis Child*. 70: F141-F146 (1994).
- Lucas, A. & Cole, T.J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *The Lancet*. Dec 22-29;336 (8730): 1519-1523 (1990).
- Luke, et al. Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal. *J. Nutr*. 138: 599–603, 2008
- Minarto, 2011. Rencana aksi pembinaan gizi masyarakat tahun 2010-2014. Online (www.gizikia.depkes.go.id, diakses 18 Februari 2012)
- Muchina EN and PM Waithaka. Relationship between breastfeeding practices and nutritional status of children aged 0-24 months in Nairobi, Kenya. *Ajfund Online* Vol. 10 No.4 April 2010.
- Mullany, L.C. et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 138: 599-603 (2008).
- Mushaphi et al. Infant-feeding practices of mothers and the nutritional status of infants in the Vhembe District of Limpopo Province. *S Afr J Clin Nutr* 2008;21(2):36-41
- Notoatmojo, S., 2007. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Asdi Maha Satya
- Owor M, Tumwine JK and JK Kaukauna. Socio-economic risk factors for severe protein energy malnutrition among children in Mulago Hospital Kampala. *E.Afr.Me.J.* 2000; Vol.77(9): 471-474
- Pedoman penulisan Tesis dan Disertasi* ed.4. Program Pascasarjana Universitas Hasanudin Makassar 2009
- Prasad, Bindeshwar, and Anthony M de L Costello. Impact and Sustainability of a “Baby Friendly” Health Education Intervention at a District Hospital in Bihar, India. *British Medical Journal*. 310 (11 March 1995):621-623)
- Putra A. *Analisis Praktek Bidan dalam Pelayanan bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 0-7 Hari (Minggu Pertama) Pasca Persalinan di Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2007 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Alahan Panjang)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Indonesia, 2007
- Reeder Sharon J., Martin Leonide L., Griffin Deborah K. *Maternity Nursing ; Family Newborn and Women’s Health Care*. Eighteen ed. New York. lippincott

Riordan J. : *Breastfeeding and human lactation* . 3rd ed. Jones and Barlett Publ. Massachusetts USA 2005

Robert et al :*How 9,7 million under 5 children die in 42 countries..*The Lancet 361: 2226-34 . 2003

Roesli, U., 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara

_____, U., 2008.*Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda

Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM.The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services,Centers for Disease Control and Prevention, 2005. diakses 18 Maret 2008. <http://www.cdc.gov/breastfeeding>

Siregar, A. 2004.Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan.Tesis tidak diterbitkan. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Sumatera Utara

Soekirman, 2000.Gizi, Morbiditas dan Mortalits Bayi di Indonesia.*Gizi Indonesia* Vol X no.1

Suraji, R. 2003. Manajemen Laktasi. Program Manajemen laktasi Perkumpulan Perinatologi di RSU Tapak Tuan, Aceh.

Sterken Elisabeth :*Risk of formula feeding infant and children* . INFACT Canada/ IBFAN North America. WABA Revised May 2006

Swanson Vivien, Power Kevin G. *Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour*.Journal of Advanced Nursing 50 (3) , 272–282. diakses 18 Maret 2008. <http://>

Sweet, R B., & Tiran, D. [Eds]. (1998). *Mayes midwifery: a textbook for midwives*.(12th ed.). London: Bailliere Tindall.

Thomson Elenor Dumont. 1995. *Maternity and pediatric nursing*, second edition. Philadelphia: W.B.Saunders Company.

UNICEF, 2007. Breast Crawl ;Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl, Breast Crawl.org

UNICEF dan WHO: *Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. section 3 breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. A 20 hours course for maternity staff*.Unicef , WHO Jan 2006

- WABA :*Breasrfeeding :the 1st hour save one million babies* .Action Folder World Breastfeeding Week 2007
- Walsh Linda V.. (2001).*Midwifery community – based care during the childbearing year*. Toronto W.B. Sanders Company
- WHO Collaborative Study Team. *Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries a pooled analysis*. The Lancet 355: 415-5: 2000
- World Health Organization.*Community-Based strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*. 2003
- _____. *Early Initiation of Breastfeeding: the Key to Survival and Beyond*. 2010
- Yang Q, Wen SW, Dubois L, Chen Y, Walker MC, Krewski D.Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada.*J Obstet Gynaecol Can*. 2004 Nov;26(11):975-81
- Yohmi, E. 2009.Inisiasi menyusui dini.Ikatan Dokter Anak Indonesia.Online (www. Idai.or.id, diakses 18 Februari 2012)
- Zainuddin, 2008. Pengaruh Konseling Ibu Hamil Terhadap Inisiasi Menyusui Dini Di Kabupaten Pangkep Tahun 2008. Tesis tidak diterbitkan. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar