PENGARUH KONSELING LAKTASI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAPANE KABUPATEN POSO

Nurfatimah, Christina Entoh, Kadar Ramadhan
Program Studi Kebidanan Poso, Poltekkes Kemenkes Palu
Email korespondensi: nfatimahhh@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Poso tahun 2017 masih rendah yaitu 51,7%, oleh karena itu dibutuhkan faktor pendukung untuk terlaksananya pemberian ASI Eksklusif. Konseling laktasi merupakan faktor yang dapat mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif karena dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh konseling laktasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI selama 6 bulan. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥32 minggu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mapane. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis regresi logistik. Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling laktasi memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan (p=0,034), adanya pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,010), adanya pengaruh sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,003). Dari hasil nilai statistik wald didapatkan bahwa pengetahuan (wald=4,540; p=0,033) merupakan faktor yang paling berperan terhadap pemberian ASI eksklusif. Konseling laktasi yang intensif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Kata-kata kunci: Konseling laktasi, ASI eksklusif

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding coverage in Poso District in 2017 is still low at 51.7%, therefore supporting factors are needed to implement exclusive breastfeeding. Lactation counseling is a factor that can support the implementation of exclusive breastfeeding because it can increase the knowledge and attitudes of pregnant women. This study aims to determine the effect of lactation counseling on knowladge, attitudes, and practices of breastfeeding for 6 months. The type of research used is a quasi-experimental. The population in this study were third trimester pregnant women with gestational age ≥32 weeks who examined pregnancy at the Mapane Health Center. The number of samples in this study were 50 people. Data collection was collected by interviews using a questionnaire. Data analysis was carried out by survival analysis and logistic regression. This research is expected to improve the achievements of exclusive breastfeeding in the research center area. The results showed there was the effect of lactation counseling on giving exclusive breastfeedig to their childern for 6 months (p = 0,034), the influence of knowladge of pregnant woman of exclusive breastfeeding (p = 0.010), the influence of the attitude of pregnant womwn on exclusive breastfeeding it was found that knowladge (wald = 4,540, p = 0,033) was the most important factor in exclusive breastfeeding. Intensive lactation counseling increases the mother's knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding.

Keywords: *lactation counseling, exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah yang sangat berharga yangdapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (1). Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun (2).

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang diberi ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global (2). Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Bila melihat jumlah angka kematian bayi di Asia Tenggara, ternyata Indonesia merupakan negara yang memiliki angka kematian bayi tertinggi, yakni mencapai 20 bayi per 1000 bayi yang hidup satu bulan pertama. Jika angka kelahiran hidup di Indonesia sekitar 5 juta per tahun dan angka kematian bayi adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup, berarti setiap hari 246 bayi di Indonesia meninggal, setara dengan 10 bayi Indonesia meninggal perjam dan setiap 6 menit 1 bayi Indonesia meninggal kerena tidak memperoleh air susu dari ibunya pada satu jam pertama kelahiran (3).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa bayi yang diberi Air Susu Ibu (ASI) ekslusif di Indonesia masih sangat rendah yaitu 54,3%. Data ini masih sangat jauh dari target pencapaian pemerintah yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif untuk propinsi Sulawesi Tengah tahun 2013 sebesar 62,3% (4). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Poso tahun 2015 sebesar 54,15% dan meningkat pada tahun 2016 sebesar 56,05%. Di Puskesmas Mapane, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 sebesar 46,09% dan pada tahun 2016 sebesar 48,97% (5,6). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas SDM secara umum. Keadaan kurang gizi ini dapat diatasi salah satunya dengan pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sesuai anjuran WHO, namun banyak hal yang menjadi penghambat ibu untuk memberikan ASI seperti pekerjaan, sikap, kurangnya pengetahuan dan informasi serta dukungan (7,8,9,10) yang berdampak pada tertundanya pemberian ASI secara dini (11).

Banyak faktor yang menghambat seorang ibu termotivasi untuk menyusui bayinya yaitu: (1) faktor pengetahuan ibu tentang menyusui (2) faktor dukungan keluarga (3) faktor perubahan gaya hidup (4) faktor sosial dan budaya masyarakat (5) faktor ekonomi keluarga. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan motivasi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (12). Penelitian Margawati (13), menemukan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah perkotaan dan pinggiran perkotaan masih rendah yakni berkisar 20-30%. Chin et al. (14) menyatakan bahwa ibu yang gagal dalam praktik menyusui eksklusif disebabkan karena pengetahuan dan motivasi yang kurang. Imdad *et al* (15), membuktikan bahwa konseling prenatal memiliki dampak terhadap pemberian ASI sampai 4-6 minggu, sedangkan konseling yang diberikan pada saat pranatal dan postnatal berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dan ibu serta kemampuan konselor yang menunjukkan sikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik serta menciptakan suasana yang nyaman akan dapat menggali sejauhmana pengetahuan ibu dan mengembangkan pengetahuan ibu tersebut menjadi lebih baik. Faktor lain yang menjadi keberhasilan dalam proses konseling adalah konselor mampu menumbuhkan kepercayaan dan motivasi ibu, sehingga ibu bisa menerima konselor sebagai sumber informasi yang berdampak terhadap keberanian ibu dalam mengungkapkan ketidaktahuan yang dihadapi sebelumnya.

Setelah melahirkan merupakan masa kritis dalam pemberian ASI karena masalah menyusui itu muncul, dengan adanya konseling laktasi yang intensif membantu ibu untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam menghadapi kesulitan dalam pemberian ASI. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh konseling laktasi terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kab.Poso.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperiment dengan non equivalent control group.* Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mapane. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥32 minggu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mapane. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Konseling laktasi yang intensif diberikan sebanyak 8 kali

yaitu tahap 1 pada saat pemeriksaan kehamilan umur 8-9 bulan di Puskesmas sebanyak 3 kali. Tahap 2 melakukan kunjungan rumah sebanyak 5 kali pada minggu ke 1, 2, 4, 8, 12 setelah kelahiran oleh konselor laktasi yang memiliki sertifikat pelatihan konselor laktasi selama 40 jam dan telah memberikan konseling laktasi minimal 5 klien.

Analisa data dilakukan menggunakan analisis tabulasi silang (*crosstab*) menggunakan uji chi square dan analisis multivariat dengan Regresi logistik, digunakan untuk mengetahui pengaruh murni (*adjusted effect*) dari pemberian konseling laktasi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan mengontrol variabel pengetahuan, sikap, demografi. Melaporkan asosiasi variabel dependen dan independen dengan *adjusted odds ratio* (AOR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Pemberian ASI Eksklusif, dan Konseling Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Umur Ibu	< 20 tahun	6	12,0
	20-35 tahun	38	76,0
	>35 tahun	6	12,0
Pendidikan	SD	3	6,0
	SMP	11	22,0
	SMA	30	60,0
	Diploma	4	8,0
	PT	2	4,0
Pengetahuan	Baik	21	42,0
	Cukup	29	58,0
Sikap	Baik	26	52,0
	Cukup	24	48,0
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	34	68,0
	Tidak	16	32,0
Konseling Laktasi	Ada	25	50,0
	Tidak ada	25	50,0

Penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu diberikan konseling dan tidak diberikan konseling laktasi (50%). Dalam pemberian ASI eksklusif, ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya selama 6 bulan sebanyak 34 orang (68%). Pengetahuan ibu adalah ibu mengetahui tentang kebaikan ASI dan menyusui, dan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan cukup (58%). Sikap ibu dalam stimulus pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah baik (52%). Sebagian besar pada saat diwawancarai ibu berumur 20-35 tahun (76%). Umumnya ibu mempunyai pendidikan SMA (60%). Ibu yang menyatakan tidak mempunyai pekerjaan dan harus meninggalkan rumah merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 44 orang (88%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Konseling, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane

Variabel Penelitian	Pemberian ASI				Nilai p OR (95% CI)
	Ya		Tidak		
	n (34)	% (68,0)	n (16)	% (32,0)	
Konseling					
Ada	21	84	4	16	p=0,034
Tidak ada	13	52	12	48	4,8 (1,3-18,3)
Pengetahuan					
Baik	19	90,5	2	9,5	p=0,010
Cukup	15	51,7	14	48,3	8,9 (1,7-45,2)

Variabel Penelitian	Pemberian ASI				Nilai p OR (95% CI)
	Ya		Tidak		
	n (34)	% (68,0)	n (16)	% (32,0)	
Sikap					
Baik	23	88,5	3	11,5	p=0,003
Cukup	11	45,8	13	54,2	9,1 (2,1-38,5)

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja PKM Mapane

Variabel	Wald	*p-value*	Adj OR (95% CI)
Konseling laktasi	3,657	0.056	4,6 (1,0-21,7)
Pengetahuan	4,540	0,033	7,1 (1,2-43,5)
Sikap	3,844	0,050	5,0 (1,0-24,6)

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda pada tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan bermakna secara statistik. Hal ini dapat dilihat dari nilai statistik uji Wald yang mempunyai nilai signifikan value lebih kecil dari 0,05. Dari hasil nilai statistik *wald* didapatkan bahwa pengetahuan (wald=4,540; p=0,033) merupakan faktor yang paling berperan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) pada step 3, dapat diketahui bahwa variabel yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah variabel pengetahuan, dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya 7,1 kali lebih besar dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

C. Pembahasan

Konseling merupakan kerja sama antara bidan selaku konselor dengan klien (konseli) dalam mencari tahu tentang masalah yang dihadapi klien. Konseling akan berlangsung dengan baik jika ada keterbukaan dari klien dan bidan agar mencapai jalan keluar pemecahan masalah klien. Konseling laktasi ini dimulai sejak dari kunjungan ANC trimester III dengan menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, manfaat, tahapan, tata laksana, dan mitos seputar IMD dan ASI eksklusif. Dengan konseling tersebut, diharapkan ada pengaruh bagi ibu hamil yaitu dapat memahami tentang pentingnya ASI eksklusif dan bersedia melaksanakannya selama 6 bulan (16).

Dalam proses konseling laktasi tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan ASI Ekslusif pada setiap ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di puskesmas dan semua tenaga kesehatan juga selalu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tenaga kesehatan menjelaskan bagaimana pentingnya memberikan ASI secara eksklusif, zat gizi atau kandungan yang terdapat pada ASI serta manfaat dari ASI yang antara lain ASI itu murah, tidak repot untuk membuatnya, sebagai faktor anti infeksi, serta dapat menjalin hubungan kasih sayang yang lebih erat antara ibu dan anak.

Tabel 2 menunjukkan bahwa konseling laktasi yang intensif meningkatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif antara kelompok perlakuan dan kontrol (p=0,034), perbedaan ini disebabkan karena ada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi yang intensif dibanding dengan ibu yang tidak mendapat konseling laktasi yang intensif. Imdad *et al* (15), membuktikan bahwa konseling prenatal memiliki dampak terhadap pemberian ASI sampai 4-6 minggu, sedangkan konseling yang diberikan pada saat *pranatal* dan *postnatal* berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.

Setelah melahirkan merupakan masa kritis dalam pemberian ASI karena masalah menyusui itu muncul, dengan adanya konseling laktasi yang intensif membantu ibu untuk meningkatkan kemampuan danketrampilan dalam menghadapi kesulitan dalam pemberian ASI. Setelah pemberian konseling laktasi maka diharapkan terjadi peningkatan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil, sehingga memberi dampak terhadap pemberian ASI. Pemberian ASI eksklusif tidak selalu berjalan sebagaimana yang diharapkan, karena terdapat faktor-faktor pendukung dan penghambat. Salah satu faktor penghambat adalah kurangnya pengetahuan berupa informasi tentang ASI eksklusif dan hal ini terkait pada faktor pendukung yang sangat vital, yaitu peran petugas kesehatan (bidan) dalam

memberikan sosialisasi tentang ASI berupa konseling pada saat kunjungan antenatal khususnya pada ibu hamil trimester III untuk persiapan laktasi.

Adanya perhatian dan pemberian motivasi dalam bentuk kunjungan rumah setelah melahirkan oleh konselor terhadap ibu menjadi dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. Kunjungan rumah, kelompok pertemuan, dan sesi monitoring pertumbuhan merupakan peluang yang baik untuk berbagi informasi dan untuk konseling individu.Waktu perawatan ibu yang singkat setelah melahirkan juga berperan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, sebagian besar ibu yang melahirkan hanya dirawat 1hari dengan kondisi ibu masih lelah dan belum bisa menemukan posisi menyusui yang nyaman ditambahdengan bayi yang menangis terus mempengaruhi ibu untuk memutuskan untuk memberikan susu formula.

Selain itu kurangnya dukungan keluarga, petugas kesehatan menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula, buah dan bubur susu. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) danpemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ambarwaty menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, baik ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan (17). Berbeda dengan pengetahuan ibu yang tidak mendapat konseling laktasi intensif tidak menunjukkan ada peningkatan, hal ini disebabkan karena konseling yang diberikan oleh Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta kurang diminati oleh ibu karena pada proses konseling hanya terjadi komunikasi satu arah dimana materi yang diberikan hanya bersumber dari bidan dan bukan berasal dari ibu, selain itu bidan kurang mampu menggali sejauhmana pengetahuan ibu sehingga tidak bisa mengetahui apa yang menjadi keinginan ibu. Tidak berjalannya konseling laktasi karena bidan atau petugas kesehatan lain yang ada di Puskesmas maupun Bidan Praktik Swasta belum pernah mengikuti pelatihan konselor laktasi sehingga belum mempunyai kemampuan dan ketrampilan komunikasi interpersonal yang baik dalam memberikan pelayanan konseling.

Menyusui merupakan perilaku yang bersifat naluri keibuan untuk menyusui bayinya, tetapi sikap ingin menyusui secara eksklusif akan berubah ketika ibu menghadapi masalah menyusui seperti ASI belum keluar, ASI sedikit, bentuk puting, puting lecet, anak rewel dan kurangnya dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan. Sears *et al* menyatakan bahwa sikap seseorang tidak selamanya konsisten, karena pengaruh, sikap dan perilaku akan berkembang dipengaruhi oleh kekuatan sikap, stabilitas sikap, relevansi sikap terhadap perilaku dan tekanan situasi (18).

Faktor sosial budaya dan tradisi yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati, yang menyatakan ada keeratanhubungan nilai budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya pendampingan setelah melahirkan oleh petugas kesehatan juga menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif, berdasarkan observasi petugas kesehatan baru mengetahui ibu tidak menyusui eksklusif pada saat mengimunisasikan bayinya. Dukungan yang berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI. Konselor mampu mengidentifikasi dan mendiskusikan hambatan dalam menyusui serta mampu meningkatkan kepercayaan diri seorang ibu untuk menyusui.

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh konseling laktasi terhadap pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Penelitian ini menyarankan bidan agar memberikan konseling pada kunjungan antenatal tentang konseling laktasi sebagai persiapan laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gangal P, Bhagat K, Prabhu S, Nair R. Breast Crawl: Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. UNICEF Maharashtra 19 Harish Enterp Parsee Panchayat Road. 2007;41.
2. Dewi MUK. Efektivitas Gentle Birth terhadap Pemberian Asi Eksklusif. Prada J Ilm Kebidanan. 2013;4(1):150–6.
3. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Indonesia: Trubus Agriwidya; 2000.
4. Kementerian Kesehatan R.I. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I; 2013. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Laporan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 2015. Poso: Dinas Kesehatan Kab. Poso; 2016.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Laporan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 2016. Poso: Dinas Kesehatan Kab. Poso; 2017.

7. Akinyinka M. Breastfeeding Knowledge and Practices among Mothers of Children under 2 Years of Age Living in a Military Barrack in Southwest Nigeria. Int J MCH AIDS IJMA [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 12];5(1). Available from: http://mchandaids.org/index.php/IJMA/article/view/79
8. Vijayalakshmi P T, Susheela,D. M. Knowledge , Attitudes and Breast Feeding Practices of Postnatal Mothers : A Cross Sectional Survey. Int J Health Sci. 2015;9(4):363–72.
9. Daly A, Pollard CM, Phillips M, Binns CW. Benefits, Barriers and Enablers of Breastfeeding: Factor Analysis of Population Perceptions in Western Australia. Ho J, editor. PLoS ONE. 2014 Feb 7;9(2):e88204.
10. Novidiyanti. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta [Internet]. [Yogyakarta]: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: http://digilib.unisayogya.ac.id/2793/1/naskah%20publikasi.pdf
11. Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. Social Support during Childbirth as a Catalyst for Early Breastfeeding Initiation for First-Time Nigerian Mothers. Int Breastfeed J. 2009;4(1):16.
12. Sringati, Fitrianur WL, Pangli VU, Walean J. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Desa Jono'oge. 2016;2(1):10.
13. Margawati A. Breastfeeding and Bottle Feeding Practices: A Phenomenon towards Infant Feeding Practices in Semarang. J Promosi Kesehat Indones. 2007;2(1):9.
14. Chin AC, Myers L, Magnus JH. Race, Education, and Breastfeeding Initiation in Louisiana, 2000-2004. J Hum Lact. 2008 May;24(2):175–85.
15. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Breastfeeding Rates, with Special Focus on Developing Countries. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S24.
16. Departemen Kesehatan R.I. Modul Pelatihan Konseling Menyusui. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I; 2010.
17. Ambarwati R, Muis SF, Susantini P. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 Bulan. J Gizi Indones. 2013;2(1):16–23.
18. Sears DO, Peplau LA, Freedman JL. Psikologi Sosial. 5th ed. Jakarta: Erlangga; 1992.